

# Opsporing verzocht!

Actief testbeleid op hiv en andere soa



## **Woord vooraf**

In 2002 hebben Schorer, Soa Aids Nederland, Hiv Vereniging Nederland, de GGD van Amsterdam en de WVAC zich verenigd in de stuurgroep Actief Testen en het initiatief genomen om een actief test en counseling beleid te formuleren op hiv en andere soa. Uitgangspunt voor dit initiatief was het advies van de Gezondheidsraad ten aanzien van de herziening van het hiv testbeleid wat in 1999 verscheen.

De belangrijkste reden om tot dit beleid over te gaan was de behandeling van hiv die met de combinatietherapie mogelijk werd. Daarnaast werd een toename van soa en hiv infecties geconstateerd wat aanleiding gaf om testen onder doelgroepen te stimuleren.

Voor u ligt de evaluatie van het actief testbeleid op hiv en andere soa van de stuurgroep Actief Testen. Dat actief opsporen van hiv en andere soa ook tot een hoger vindpercentage leidt en dus verdere verspreiding beperkt is een logische gedachte. In dit rapport wordt met een evidence based onderbouwing aangetoond dat actief testen inderdaad een gunstig effect heeft op de bestrijding van hiv en andere soa. Daarnaast worden de resultaten weergegeven die zijn behaald in het actief testbeleid zoals dat de afgelopen vier jaar is gevoerd. Op basis van de evaluatie worden aanbevelingen gedaan voor een betere implementatie van het actief testbeleid.

## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding .....</b>	<b>4</b>
1.1 Wat betekent een actief testbeleid op hiv? .....	4
1.2 Leeswijzer.....	5
<b>2. Stand van zaken soa en hiv in Nederland .....</b>	<b>6</b>
2.1 Soa en hiv.....	6
2.2 Soa en hiv bij de doelgroepen van het actief testbeleid .....	7
2.3 Testgedrag bij de doelgroepen van het actief testbeleid .....	8
<b>3. Consulten .....</b>	<b>10</b>
3.1 De soa centra.....	10
3.2 De huisarts .....	10
3.3 Wordt er getest op hiv én soa? .....	11
<b>4. Evidence base voor actief testen .....</b>	<b>13</b>
4.1 Engeland .....	13
4.1.1 Testbeleid.....	13
4.1.2 Hiv in Engeland .....	13
4.1.3 It's the immigration, stupid .....	14
4.1.4 Testen op hiv .....	16
4.2 Leidt meer testen ook tot meer gevonden infecties? .....	16
4.2.1 Literatuur .....	16
<b>5. Resultaten .....</b>	<b>18</b>
5.1 Programma actief testen en counselen .....	18
5.2 Mannen die seks hebben met mannen .....	20
5.3 Mensen met hiv.....	20
5.4 Andere risicogroepen .....	21
<b>6. Conclusie en aanbevelingen.....</b>	<b>22</b>
<b>Bijlage 1: overzicht materialen en publicaties project ATC .....</b>	<b>26</b>

## 1. Inleiding

De afgelopen vijf jaar zijn de soa en hiv-infecties toegenomen.<sup>1</sup> In 2004 nam het aantal hiv-testverzoeken op soa-poliklinieken en bij GGD'en met 43% toe tot 27.000, het absoluut aantal hiv-diagnoses steeg met 64% ten opzichte van 2003 (van 133 naar 218 gevallen). Van alle geteste personen was 1,8% seropositief, voor mannen die seks hebben met mannen was dat 4%, voor heteroseksuelen was dat 0,2%-0,3%.<sup>1</sup> De voorlopige cijfers over 2005 laten een voortzetting van deze trend zien.<sup>2</sup> In 2004 werd in Nederland in totaal 938 keer de diagnose hiv gesteld, waarbij alleen onder mannen die met mannen vrijen sprake was van een toename.<sup>3</sup>

Het testbeleid op hiv in Nederland is in de beginjaren terughoudend geweest. In 1999 heeft de Gezondheidsraad om twee redenen geadviseerd om in te gaan zetten op secundaire preventie, het actief opsporen van hiv-infecties onder doelgroepen. Enerzijds door het beschikbaar komen van hiv-behandeling en anderzijds om de toename van hiv tegen te gaan.<sup>4</sup> Met het Actief Testbeleid worden hiv en andere soa actief opgespoord, waardoor verdere verspreiding wordt voorkomen (collectief belang). Bij gevonden soa of hiv kan direct behandeld worden wat ten goede komt aan de gezondheid van het individu (individueel belang).

### 1.1 Wat is een actief testbeleid op hiv en andere soa?

Het advies van de Gezondheidsraad is vertaald in een actief hiv en soa testbeleid in de nota "Actief testen! Een programmatische aanpak voor actiever testen en counselen op hiv en andere soa in Nederland". Met actief testbeleid wordt bedoeld dat doelgroepen gestimuleerd worden zich regelmatig te laten testen op hiv en andere soa. Deze nota werd opgesteld door de stuurgroep Actief Testbeleid, bestaande uit Schorer, Soa Aids Nederland, Hiv Vereniging Nederland, de GGD van Amsterdam en de WVAC. In de nota wordt een actief hiv en soa testbeleid uitgewerkt voor doelgroepen die door seksueel contact een verhoogd risico lopen. In tabel 1 zijn deze doelgroepen benoemd.

#### Doelgroepen actief testbeleid

- Mensen met (veel) wisselende partners; zoals jongeren, of prostituees, prostituanten
- Mensen met een biseksuele partner;
- Mensen afkomstig uit endemisch gebied voor soa en hiv;
- Mannen die seksueel contact hebben met andere mannen;
- Mensen met een partner uit een van de genoemde groepen.

*Tabel 1: Doelgroepen actief testbeleid op soa en hiv*

De eerste groep wordt is in actief testbeleid geoperationaliseerd als jongeren en prostituees/prostituanten. Het mag duidelijk dat andere groepen met wisselende sekspartners ook onder dit beleid vallen.

<sup>1</sup> HIV and Sexually Transmitted Infections in the Netherlands in 2004 An update: November 2005, Laar MJW van de, Boer IM de, Koedijk FDH, Op de Coul, ELM.

<sup>2</sup> Boer, IM de., Laar, MJW van de, Toename van chlamydia en hiv, voorlopige soacijfers 2005, infectieziektebulletin, jaargang 17, p. 129132, nr. 4, april 2006.

<sup>3</sup> Monitoring of human immunodeficiency virus (HIV) infection in the Netherlands, Stichting Hiv-monitoring, report 2004.

<sup>4</sup> Gezondheidsraad. Herziening van het hiv-testbeleid. Den Haag: Gezondheidsraad, 1999; publicatie nr. 1999/02.

Het actief testbeleid wordt gedragen door het veld en door het ministerie van VWS. Het actief testbeleid zoals dat is geformuleerd door de stuurgroep werd door het ministerie als een van de speerpunten benoemd in het preventiebeleid voor seksueel overdraagbare aandoeningen.<sup>5</sup>

De doelstelling van het actief testbeleid is om:

“Ervoor te zorgen dat mensen met hiv of een andere soa zo vroeg mogelijk op de hoogte zijn van hun infectie uit individueel belang en uit volksgezondheidsbelang”.

Zwangere vrouwen, druggebruikers en mensen die via een medische ingreep mogelijk een risico hebben gelopen op hiv werden in het Gezondheidsraad advies als doelgroep voor hiv-testen benoemd. In het actief testbeleid zijn deze groepen buiten beschouwing gelaten en zal ook in dit evaluatie rapport niet worden stilgestaan bij deze groepen.

## 1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk twee wordt de epidemiologie van hiv en soa in Nederland verder uitgewerkt. Met name wordt gekeken naar de ontwikkelingen bij de doelgroepen van het actief testbeleid in de afgelopen vijf jaar. Vervolgens zal het hiv-testgedrag onder de doelgroepen worden behandeld. In hoofdstuk drie wordt de ontwikkeling in testen over de afgelopen jaren nader uitgewerkt. Na deze plaatsbepaling zal in hoofdstuk vier worden ingegaan op de evidence base voor het actief testen op hiv. Dit zal worden gedaan aan de hand van een vergelijking met Engeland en literatuuronderzoek. In hoofdstuk vijf wordt op hoofdlijnen stil gestaan bij de activiteiten die in de afgelopen drie jaar zijn ondernomen om het actief testen op te nemen in de richtlijnen voor professionals en de activiteiten richting de doelgroepen. In hoofdstuk zes komt de conclusie aan bod en worden beleidsaanbevelingen gedaan.

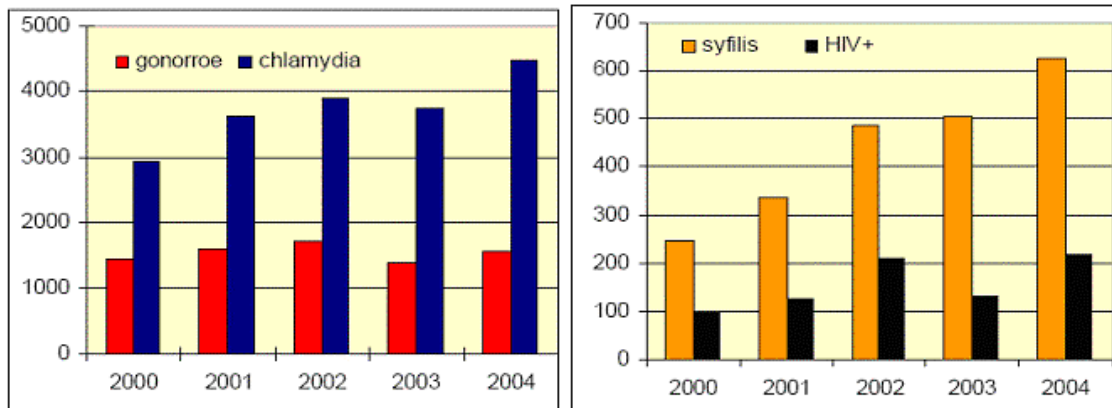
---

<sup>5</sup> POG/ZP 2.409.323, Preventie seksueel overdraagbare aandoeningen, brief aan de Tweede Kamer, 22 september 2003.

## 2. Stand van zaken soa en hiv in Nederland

### 2.1 Soa en hiv

Sinds 2000 zijn het aantal soa diagnoses en het aantal hiv-infecties bij de soa centra gestegen.<sup>1</sup> Afgezien van een trendbreuk in 2003, is de stijging van hiv en soa constant, wat geïllustreerd wordt door figuur 1.



Figuur 1. Trend in het aantal gevallen van gonorrhoe, chlamydia, vroege syfilis en HIV-diagnose.  
Bron: RIVM soa-registratie, 2000-2002, soa PEILSTATION 2003-2004.

Ten opzichte van het voorgaande jaar is chlamydia in 2004 met 19%, gonorrhoe met 12% en syfilis met 24% gestegen. Voorlopige cijfers over 2005 tonen aan dat chlamydia blijft toenemen, maar dat het aantal gevallen van gonorrhoe en syfilis daalt.<sup>2</sup>

In 2004 werden 938 nieuwe gevallen van hiv gediagnosticeerd, wat het totaal aantal geregistreerde infecties op 10.619 brengt (peildatum juni 2005). Het absoluut aantal gediagnosticeerde hiv-infecties is toegenomen met 64% in 2004 ten opzichte van 2003. De voorlopige cijfers over 2005 laten een toename van 22% zien in 2005, voor een belangrijk deel onder MSM (27%).<sup>2</sup> Van alle personen die bij een soa centrum werden getest op hiv, was 1,8% hiv-positief (voor MSM was dit 4% en voor heteroseksuelen 0,2-0,3%). Sinds 2001 komen er ieder jaar in Nederland circa 900 nieuwe hiv-infecties bij.

Van de 938 nieuwe hiv-diagnoses in 2004 werd 75% bij mannen en in 25% bij vrouwen de diagnose gesteld. Hiervan had 89% hiv via seksueel contact opgelopen. Een sterke concentratie van hiv-diagnoses is te vinden in de vier grote steden, samen goed voor 73% van de diagnoses.<sup>1</sup>

## 2.2 Soa en hiv bij de doelgroepen van het actief testbeleid

### Mannen die seks hebben met mannen

De stijging van soa onder mannen die seks hebben met mannen (MSM) is de afgelopen jaren duidelijk geweest.<sup>2</sup> In 2004 werd 60% van de gonorrhoe diagnoses onder MSM gevonden. Syfilis is tussen 2000 en 2004 met 270% gestegen onder MSM. De voorlopige cijfers over 2005 laten een daling zien van syfilis. Onder MSM is dat de eerste daling van syfilis sinds 10 jaar. Het merendeel van de syfilis infecties dat in 2004 werd gevonden, was onder MSM (86% van de diagnoses onder mannen). Onder bekend seropositieve MSM werd in 2004 tevens een toename geconstateerd van soa; 14% van de gonorrhoe, chlamydia en syfilis diagnoses werd gevonden in deze groep. Transmissie van hiv via MSM contact is in Nederland de belangrijkste transmissieroute. Bij MSM werd 49% van de hiv-diagnoses gesteld in 2004. Van de mannen die via seksueel contact hiv geïnfecteerd werd, was 65% MSM.

### Jongeren

Ongeveer 38% van de bezoekers van de soa centra zijn jongeren tussen de 16 en 24 jaar.<sup>1</sup> Onder jongeren wordt ook een belangrijk aandeel van de diagnoses gesteld, in 2004 was dat 35%. Onder vrouwen in deze leeftijdsgroep werd 68% van het totaal aantal chlamydia diagnoses gevonden, evenals 68% van de gonorrhoe gevallen. Onder mannen in deze leeftijdsgroep werd 32% van het totaal aantal chlamydia en 19% van de gonorrhoe gevallen gevonden. Deze percentages zijn in de afgelopen jaren ongeveer gelijk gebleven.

### Etnische groepen

Mannen en vrouwen uit Suriname, de Nederlandse Antillen en Aruba lopen meer risico op soa.<sup>1</sup> Onder jonge vrouwen uit deze landen werd 19% van het totaal aantal gonorrhoe diagnoses vastgesteld en 10% van het aantal gevallen van chlamydia in 2004. Deze groep is ongeveer 6% van de totale populatie van de soa centra. Hiv komt onder Surinaamse en Antilliaanse jongeren nauwelijks voor zo blijkt uit survey's onder risicogroepen.<sup>6, 7</sup> In 54% van de nieuwe hiv-diagnoses betrof het autochtone Nederlanders, 23% kwam uit Sub-Sahara Afrika en 12% uit Latijns-Amerika of het Caribische gebied.

### Prostituees/prostituanten

Zowel onder prostituees als onder prostituanten die de soa centra bezoeken is de prevalentie van soa hoger dan onder de algemene populatie. Chlamydia en gonorrhoe kwamen onder prostituanten bijvoorbeeld vaker voor (resp. 3% en 5%) en is ook onder prostituees duidelijk hoger (resp. 7% en 11%). Uit survey's onder prostituees in Rotterdam<sup>5</sup> en Amsterdam<sup>6</sup> bleek de hiv-prevalentie 7% en sterk te verschillen naar werksetting. Op de tippelzone in Rotterdam is de hiv prevalentie 12%, in clubs 2%. De prevalentie van hiv onder drugs injecterende prostituees is duidelijk hoger (11%-14%) dan onder niet verslaafde prostituees en is onder transgender prostituees met 17% het hoogst.

<sup>6</sup> Hiv surveys bij hoogrisicogroepen in Rotterdam 2002-2003, RIVM Veen, MG van et al.

<sup>7</sup> Hiv surveys bij hoogrisicogroepen in Amsterdam 2003-2004, RIVM Veen, MG van et al.

## 2.3 Testgedrag bij de doelgroepen van het actief testbeleid

### Inleiding

Testen op hiv verschilt per doelgroep en per setting. Een recente review van literatuur laat zien dat drempels om een hiv-test te laten doen voor de verschillende groepen gelijk zijn.<sup>8</sup> Een belangrijke drempel is angst voor de uitslag en stigma door de omgeving. Daarnaast is sprake van ontkenning van risicogedrag waardoor geen test wordt gedaan, of is juist sprake van fatalisme over de behandelmogelijkheden. Daarnaast wordt uit de review duidelijk dat veel mensen eigen risicogedrag niet als risicovol zien. Hierdoor wordt geen hiv-test gedaan.

### MSM

Ondanks de hoge prevalentie van soa en hiv bij MSM, is regelmatig testen op hiv en andere soa nog geen gewoonte. Uit onderzoek blijkt dat 54% van de MSM zich ooit op hiv heeft laten testen.<sup>9</sup> Dat is een toename in vergelijking met 2000, toen 42% van de MSM rapporteerde ooit op hiv te zijn getest.<sup>10</sup> Uit onderzoek blijkt dat 70% van de MSM in Amsterdam ooit op hiv is getest.<sup>11</sup> Mannen die losse seksuele contacten hebben laten zich vaker (50%) testen op hiv dan mannen die dit niet hebben (33%). Mannen die zich laten testen op hiv laten zich ook vaak testen voor soa (62%). Eenderde van alle MSM heeft zich wel eens op soa laten testen, tweederde (66%) nog nooit. Mannen die regelmatig losse seksuele contacten hebben laten zich vaker (45%) op een soa testen dan mannen die dit niet hebben (23%).<sup>12</sup> In 2000 was 18% van de soa centra bezoekers MSM, wat in de loop der jaren is toegenomen tot 29% in 2005. Van deze MSM werd slechts de helft getest op hiv in 2004. Een oorzaak hiervoor komt niet uit de gegevens naar voren.<sup>1</sup>

### Jongeren

Uit het onderzoek "Seks onder je 25<sup>e</sup>" kwam naar voren dat 9% van de seksueel actieve jongens en 13% van de seksueel actieve meisjes (leeftijd 15-25 jaar) zich heeft laten testen op soa en resp. 8% en 11% op hiv in het afgelopen jaar. Jongeren met meer dan vier partners in het hele leven, lieten zich duidelijk vaker testen op hiv en soa.<sup>13</sup> Van de mensen die zich bij een soa centrum lieten testen was 38% in de leeftijd van 16-24 jaar.<sup>1</sup>

Ook uit ander onderzoek blijkt dat testen op soa en hiv onder jongeren regelmatig voorkomt.<sup>14</sup> Bijna 30% van de jongeren met losse sekspartners heeft zich ooit op hiv en/of soa laten testen. Ook jongeren met een vaste partner rapporteren in een kwart van de gevallen wel eens op hiv en/of soa te zijn getest. De voornaamste reden voor testen onder jongeren met losse partners was onveilig vrijen, de voornaamste reden voor een test onder jongeren met een vaste partner was de wens om zonder condoom te vrijen met de vaste partner

---

<sup>8</sup> A concise overview of barriers and facilitators of hiv testing, directions for future research and interventions, Adam, PCG, Wit, JB de, 2006.

<sup>9</sup> Monitoronderzoek 2003, Hospers, HJ, Dörfler TT, Zuilhof, W., 2004.

<sup>10</sup> Monitoronderzoek 2000, Hogeweg, H., Hospers, HJ, 2000.

<sup>11</sup> Monitoronderzoek Amsterdam 2004, Hospers, HJ, Dörfler TT, Zuilhof, W., 2004.

<sup>12</sup> Communicatie- en campagnemeting Schorer (2005), TNS Nipo, Amsterdam).

<sup>13</sup> Graaf, H. de, Meijer, S., Poelman, J., Vanwesenbeeck, I, Seks onder je 25° Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005.

<sup>14</sup> Veilig vrijen bij jongeren; de stand van zaken 2005 en de ontwikkeling sinds 1997, Rutgers Nisso Groep, 2006.



**Etnische groepen**

Uit onderzoek komt naar voren dat seksueel actieve jongeren van Surinaamse of Antilliaanse afkomst zich in het afgelopen jaar veel vaker hebben laten testen op hiv en andere soa dan andere leeftijdgenoten.<sup>7</sup> Ongeveer 13% van de jongens heeft een soa onderzoek gehad en ongeveer 12% liet zich testen op hiv. Van de meisjes was zelfs rond de 30% onderzocht op soa en ongeveer 25% was getest op hiv in het afgelopen jaar.

Uit hiv surveys in Rotterdam wordt duidelijk dat 27,5% van de Antilliaanse, Surinaamse deelnemers wel eens op hiv waren getest.<sup>4</sup> In Amsterdam is zelfs 51% van de Antilliaanse en 42% van de Surinamers eerder getest op hiv.<sup>3</sup>

Onder Antilliaanse, Surinaamse groepen wordt substantieel meer seksueel risicogedrag gerapporteerd, zoals veel partners en meerdere partners tegelijkertijd. Onder deze groep is vaak sprake van een eerdere soa. Daarnaast rapporteert ongeveer 30% sekscontacten te hebben in het land van herkomst waar de prevalentie van hiv hoger is dan in Nederland.

**Prostituées en prostituanten**

Het condoomgebruik onder prostituees is ongeveer 90%. Ongeveer de helft rapporteert condoomfalen in het afgelopen jaar.<sup>5, 6</sup> Onder alle geïnterviewde transgender prostituees is receptief anale seks een gebruikte seksuele techniek met klanten en in sommige gevallen is sprake van insertief anale seks.

Op de tippelzone is het risicogedrag hoger dan in clubs.

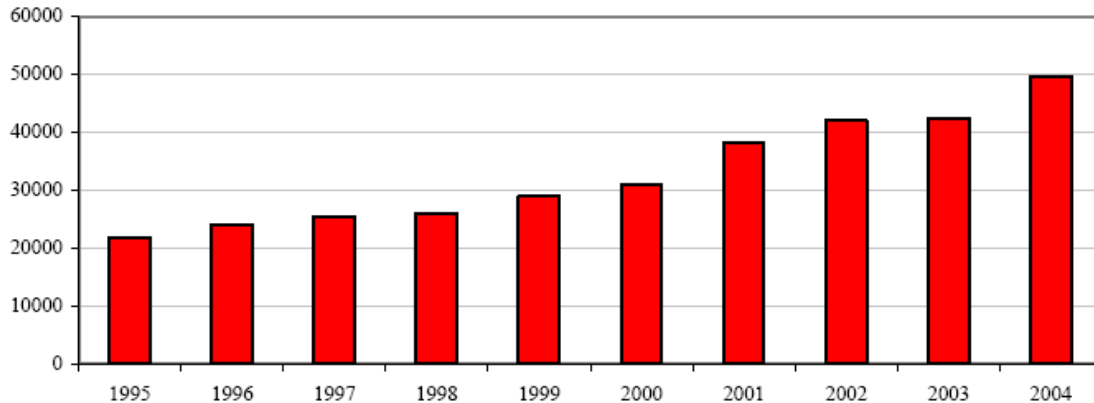
Onder drugsinjecterende prostituees is bovendien sprake van risico door soms onveilig werken, het soms delen van naalden en onbeschermd sekscontacten met de vaste of wisselende partners. In Rotterdam heeft 77,7% van de prostituees zich in het voorafgaande jaar laten testen op soa.

Uit onderzoek onder Amsterdamse prostituanten (n= 50) blijkt dat 32% zich ooit op hiv heeft laten testen. 82% gebruikte consistent condooms met prostituees, 16% had ervaring met condoomfalen. Prostituanten op de tippelzone zijn gemiddeld wat jonger dan bij de raamprostitutie. Het mediaan aantal prostituees dat is bezocht in het afgelopen half jaar was 5,5.<sup>7</sup> De meeste prostituanten waren van Nederlandse etniciteit, ongeveer één derde was van Turkse, of Marokkaanse afkomst.

### 3. Consulten

#### 3.1 De soa centra

De consulten bij de soa centra zijn de laatste jaren flink toegenomen. In onderstaande figuur 2 wordt deze toename duidelijk geïllustreerd.



Footnote: 1995-2002: STI registration; 2000\*: STI clinic of Erasmus Medical Centre Rotterdam was included; 2003\*\*: Implementation of STI sentinel surveillance network

Figuur 2 Aantal consulten in de soa centra

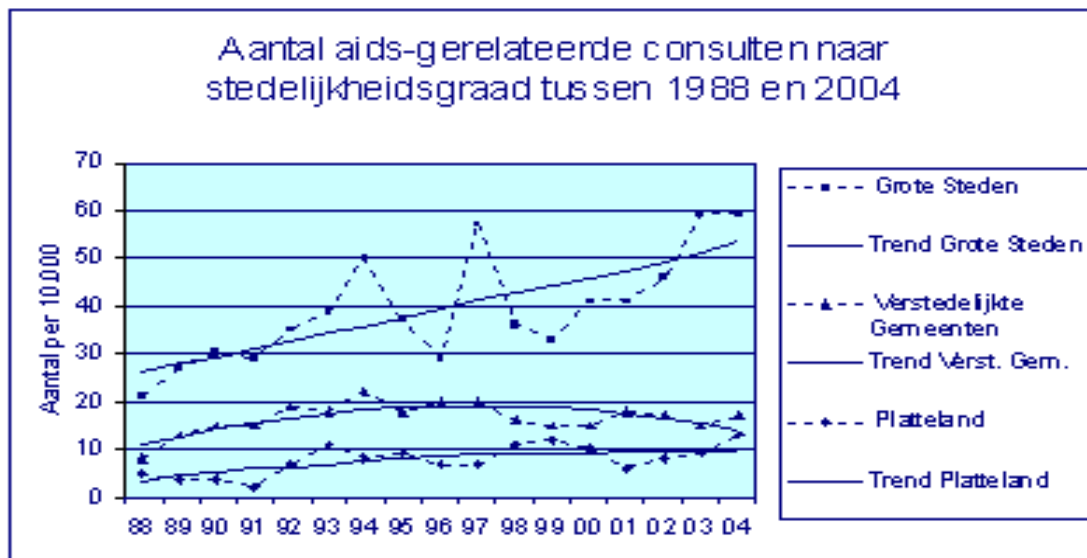
Uit voorlopige cijfers over 2005 blijkt dat het aantal consulten opnieuw is gestegen, tot ruim 52.000 een stijging met 5% tov. 2004.<sup>2</sup> De verwachting is dat deze stijging doorzet in de komende jaren.

#### 3.2 De huisarts

De meeste mensen bezoeken de huisarts voor een soa of hiv consult, in totaal ongeveer 70%. Ook mensen met klachten geven in meerderheid de voorkeur aan een bezoek aan de huisarts. Ongeveer 63% van de mensen met klachten die indicatief kunnen zijn voor soa bezocht de huisarts en 20% bezocht een soa centrum.<sup>15</sup> Opvallend is dat een kwart van de mensen met klachten een bezoek aan de hulpverlening uitstelt.

De huisarts ontvangt de meeste patiënten met vragen over hiv en soa. Het aantal consulten waarbij hiv en hiv-testen ter sprake kwam laat in 2004 een lichte toename zien. Huisartsen in de grote steden zien gemiddeld genomen meer patiënten met soa en hiv gerelateerde vragen en hebben de laatste jaren te maken gehad met een geleidelijke stijging van het aantal consulten. In figuur 3 wordt dat geïllustreerd. Huisartsen buiten de grote steden hebben geen toename van het aantal hiv/aids gerelateerde consulten gezien.

<sup>15</sup> Bergen, JEAM van, Kerssens, J. Schellevis, F. et al. Prevalence of STI-related consultations in general practice: results from the second Dutch National Survey of General Practice. Br J Gen Pract. 2006 Feb;56(523):104-9.



Grote stad: 14 hiv gerelateerde vragen/jr/normpraktijk

Elders 3-4

Figuur 3 aantal aids gerelateerde consulten naar stedelijkheidsgraad. Uit: Kersens J. Vragen over hiv bij de huisarts. Soa Aids Magazine 2005;5

### 3.3 Wordt er getest op hiv én soa?

De toename van het aantal consulten bij de soa centra is evident. Een van de relevante vragen binnen het kader van het actieve testbeleid is of deze mensen zowel op soa als op hiv getest worden.

Uit het schema hieronder wordt een verschuiving duidelijk naar gecombineerd testen op hiv en soa bij de soa centra. Alléén testen op hiv is in de afgelopen jaren gedaald ten gunste van het gecombineerd testen op hiv én soa.

	2004	2003	2002	2001	2000
Nieuwe consulten	49701	42.674*	23353	20136**	13.413
Soa onderzoek	22365 (45%)	23468 (55%)	11202 (48%)	11103 (55%)	6922 (51%)
hiv-test	995 (2%)	853 (2%)	2615 (11%)	2784 (13%)	3404 (25,4%)
Beiden	26341 (53%)	18348 (43%)	9536 (40%)	6249 (31%)	3087 (23%)

\* Vanaf 2003 zijn de consulten van GGD Amsterdam opgenomen

\*\* Vanaf 2001 zijn de cijfers van GGD Rotterdam opgenomen

Tabel 1 Toename van gecombineerd testen op hiv en soa

De bezoekers van de soa centra zijn voor het merendeel mensen die tot de doelgroep van het actief testbeleid horen. In 2004 was 38% van alle bezoekers jonger dan 25 jaar, 29% van alle bezoekers was MSM (voorlopige cijfers 2005) en 10% was werkzaam als prostituee. Ongeveer een vijfde van de bezoekers had eerder een soa gehad en 63% was nooit eerder getest op hiv. Veruit de meeste bezoekers (80%) zijn van Nederlandse afkomst, de allochtone groepen komen in mindere mate bij de soa centra.

Over de afgelopen jaren is onder MSM een lichte toename van bezoekers aantallen waar te nemen van 18% in 2000, naar 29% in 2005. Ook het aandeel jongeren onder de 25 jaar is gegroeid, zij het minder duidelijk. Het percentage prostituees is door de jaren heen redelijk constant rond de 10%. Ten opzichte van voorgaande jaren is het aantal prostituanten dat zich heeft laten testen bij een soa centrum in 2004 gedaald naar 4% (in 2002 en 2003 was dat 7%). Uit de hiv-surevys in Amsterdam en Rotterdam is ongeveer 80% (80,7% in Rotterdam en 77% in Amsterdam) van de prostituees eerder op hiv getest en heeft 77,7% (van de Rotterdamse prostituees) zich in het voorafgaande jaar op soa laten onderzoeken.<sup>6</sup> In Amsterdam had 32% van de geïnterviewde prostituanten zich ooit op hiv laten testen en was 16% in het afgelopen jaar op soa onderzocht.<sup>7</sup>

## **4. Evidence base voor actief testen**

Uit voorgaande hoofdstukken is gebleken dat sinds de invoering van het actief testbeleid in Nederland het aantal consulten fors is gestegen bij de soa centra. Het aantal gevallen van hiv en andere soa is in absolute zin jaarlijks gegroeid. Is dit een gevolg van het actief testbeleid, of zijn er andere factoren die deze ontwikkeling hebben beïnvloed? Eerder is aangegeven dat er een toename is van gecombineerd testen op hiv en soa, waardoor ook het aantal hiv-testen is gestegen. Samen met de groei van (enkele) doelgroepen die de soa centra bezoeken wijst dit in de juiste richting, maar een te snelle interpretatie van de gegevens ligt op de loer. Om de beschikbare gegevens beter te kunnen waarderen wordt een vergelijking gemaakt met Engeland. Op basis van dit referentiekader kan meer gezegd worden over de ontwikkelingen in Nederland en de waarde van actief testbeleid in de preventie van hiv.

### **4.1 Engeland**

#### **4.1.1 Testbeleid**

Niet alleen in Nederland wordt een actief testbeleid ingezet als instrument om hiv verspreiding te voorkomen. In ontwikkelingslanden wordt testen op hiv als een van de belangrijkste strategieën in bestrijding van de hiv-epidemie benoemd.<sup>16</sup> Maar ook andere westerse landen gebruiken actief testbeleid op hiv als interventie in de bestrijding. Het Amerikaanse CDC (Centre for Disease Control) heeft de richtlijnen voor testen recent aangescherpt zodat zoveel mogelijk doelgroepen getest zouden worden op hiv.<sup>17</sup> Ook in Engeland wordt bezoekers van een GUM clinic (genito urinary medicine) actief een hiv-test aangeboden.

#### **4.1.2 Hiv in Engeland**

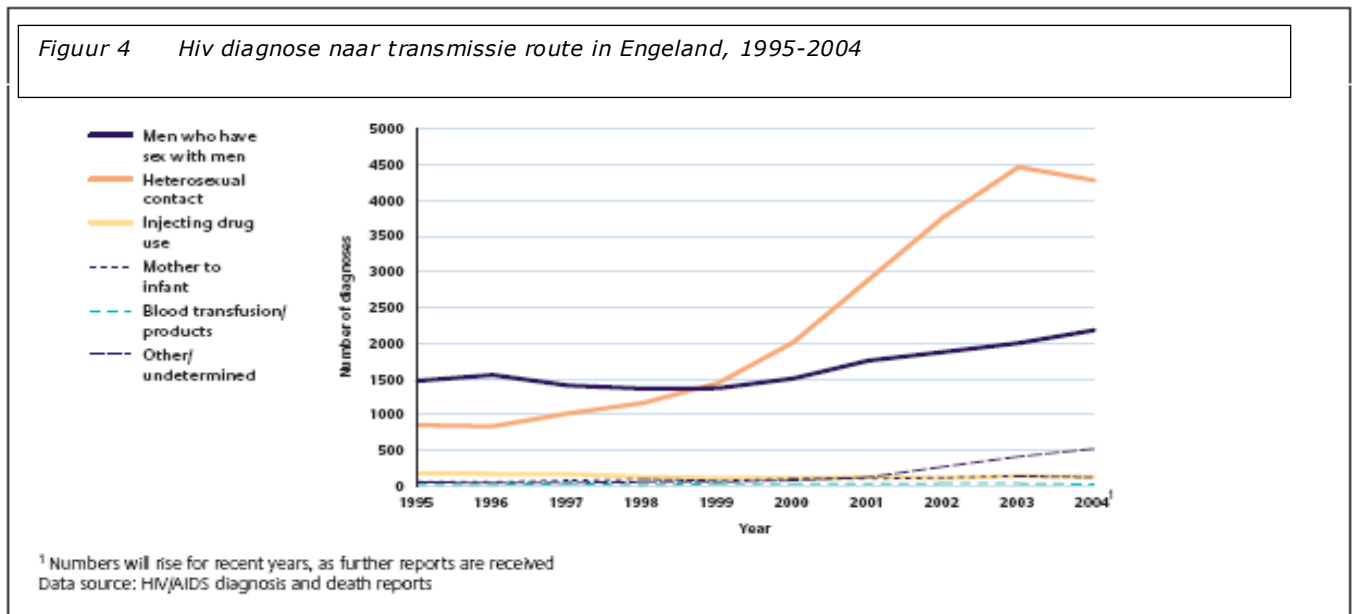
De laatste jaren is sprake van een forse groei in het aantal hiv-infecties in Engeland (van 3499 in 2003 naar 7258 in 2004). Er lijken verschillende oorzaken te zijn voor deze toename, onder andere een toename in testen. Een andere belangrijker factor is de toename van hiv door heteroseksuele transmissie, waarvan 80% in hiv-endemische landen werd geïnfecteerd.<sup>18</sup> In figuur 4 wordt dat duidelijk geïllustreerd.

---

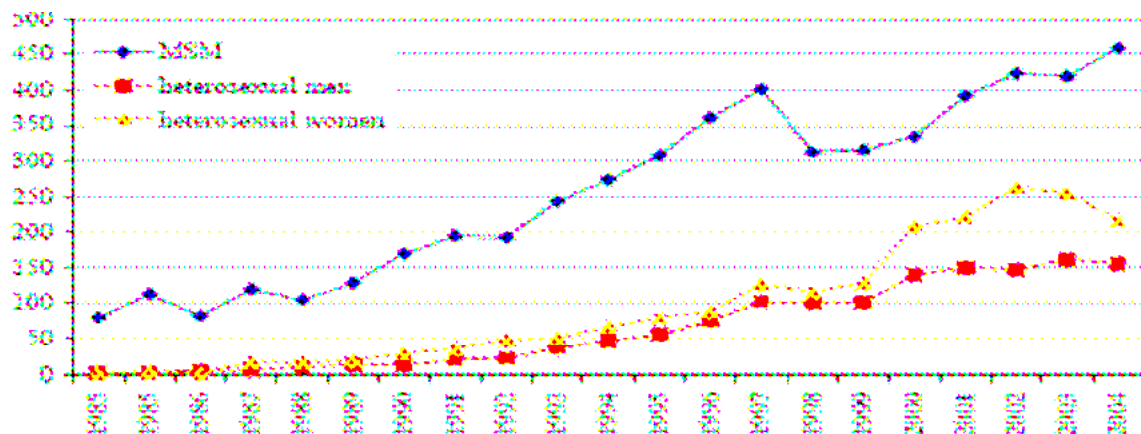
<sup>16</sup> UNAIDS policy statement on hiv-testing, juni 2004

<sup>17</sup> CDC, Revised guidelines for hiv counseling, testing, and referral, November 2001.

<sup>18</sup> UNAIDS/WHO aids epidemic update: December 2005.



De hiv-transmissie in Nederland laat zich kenmerken door mannen die seks hebben met mannen. Hoewel er sprake is van een toename van hiv-transmissie via heteroseksueel contact is verspreiding door homoseksueel contact in Nederland nog steeds de dominante vorm. Ter illustratie is figuur 5 opgenomen, waarin de hiv-transmissie in Nederland is weergegeven.



*Figuur 5 Hiv diagnose naar transmissie route in Nederland*

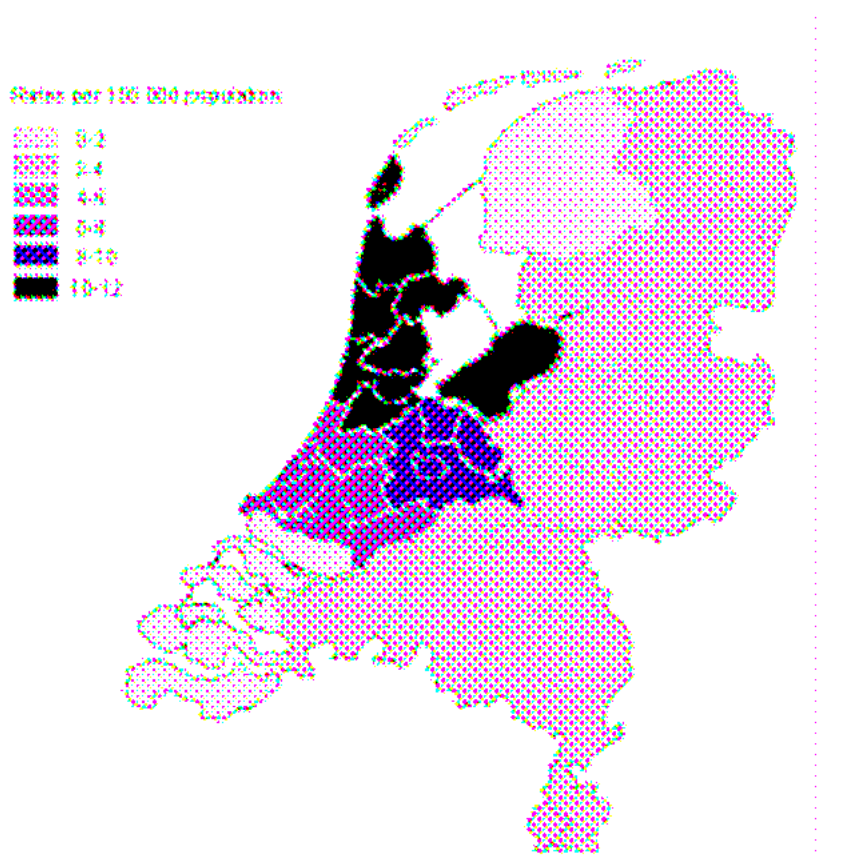
#### 4.1.3 It's the immigration, stupid

De toename van heteroseksuele transmissie in Engeland laat zich volledig verklaren door "import" van hiv uit endemische landen. Wanneer gekeken wordt naar heteroseksuele transmissie waarbij besmetting in Engeland zelf heeft plaatsgevonden gaat het om ongeveer 500 gevallen in 2004. In totaal zijn in 2004 7275 hiv-infecties vastgesteld. In totaal leven er naar schatting 58300 mensen met hiv in Engeland. Zoals uit tabel 2 duidelijk wordt is het aantal mensen met hiv in Engeland, procentueel gezien ongeveer gelijk aan Nederland. Engeland is wat inwoneraantal betreft driemaal zo groot als Nederland en het geschat aantal mensen met hiv is ook ongeveer driemaal zo groot. Een duidelijk verschil is zichtbaar in de prevalentie van hiv onder heteroseksuelen, ook wanneer immigranten buiten beschouwing worden gelaten.

	Engeland (exclusief Schotland, Ierland) <sup>19</sup>	Nederland <sup>1</sup>
Inwoners	48 miljoen	16 miljoen
Aantal mensen met hiv	58300 (54700-63400)	19.000 (16000-23000)
Prevalentie hiv heteroseksueel in 2004	0,5% (in Engeland geboren)	0,2%-0,3%
Prevalentie hiv MSM in 2004	2,4%-4,7%	4%
Onbekend met serostatus	19700 (16100-24800)	9.000

Tabel 2: prevalentie van hiv in Engeland en Nederland

In Engeland is dat tweemaal zoveel als in Nederland. Vergelijking tussen Nederland en Engeland wat betreft prevalentie van hiv onder MSM is wat moeilijker omdat een onderscheid gemaakt wordt naar stad (Londen) en overig gebied. De 4% prevalentie in Nederland wordt weliswaar gedomineerd door diagnostiek in de grote steden (mn. Amsterdam en Rotterdam) maar is niet exclusief. In figuur 6 wordt de geografische spreiding van hiv-infecties in Nederland weergegeven.



Figuur 6; geografische spreiding van hiv-infecties in Nederland. Schatting op basis van het aantal hiv-infecties in behandeling bij hiv-behandelcentra.

<sup>19</sup> Hiv and other sexually transmitted infections in the UK: 2005, Health protection Agency, 2005.

#### 4.1.4 Testen op hiv

In Engeland is 34% van alle mensen met hiv zich niet bewust van hun infectie. Voor Nederland zijn de gegevens wat minder duidelijk. Naar schatting 19.000 mensen leven met hiv in Nederland waarvan er 10.638 bekend zijn met hun hiv-status.<sup>3</sup> Hieruit concluderen dat dus 55% nog niet bekend is met zijn hiv-infectie kan op basis van de gegevens niet gezegd worden. Wel toont dit een groot verschil met Engeland aan. Sinds 2000 is het aantal hiv-testen onder bezoekers van soa poliklinieken in Engeland (GUM clinics; genito urinary medicine) gegroeid naar 79% onder MSM en 75% van de heteroseksuele bezoekers. De stijging van gevonden infecties maakt duidelijk dat deze toename in testen vruchten afwerpt.

#### 4.2 Leidt meer testen ook tot meer gevonden infecties?

Uit de vergelijking met Engeland wordt duidelijk dat meer testen, meer gevonden infecties tot gevolg heeft. Dat principe gaat ook op voor de Nederlandse situatie waar het aantal gevonden infecties sinds 2000 is toegenomen en het aantal testen eveneens is gestegen.

Is er naast deze cijfermatige analyse evidence base voor actief testen op hiv als strategie om hiv-infecties op te sporen en verdere verspreiding te voorkomen? In de volgende paragraaf wordt de literatuur besproken die een antwoord op deze vraag geeft.

##### 4.2.1 Literatuur

Garnett et al signaleren dat hiv-behandeling zowel een direct als indirect effect heeft.<sup>20</sup> Behandeling leidt tot een verbetering in de gezondheidssituatie van een individu en zal in sommige gevallen de transmissie efficiëntie verlagen waardoor verdere verspreiding wordt voorkomen. De mate waarin dit gunstige effect zich zal voordoen is afhankelijk van de mate van infectieuziteit, de overlevingskans van de HIV-geïnfecteerde en de frequentie en mate van het risicovolle onveilige gedrag.

Daar gaat een stap aan vooraf, want behandeling is alleen mogelijk wanneer getest is op hiv en infecties worden opgespoord. Een review van epidemiologische databases laat een aanzienlijke toename van hiv-testen onder bezoekers van soa-poliklinieken zien in Engeland, Wales en Noord-Ierland.<sup>21</sup>

In 2003 accepteerde 64% van de MSM en 55% van de heteroseksuele bezoekers een anonieme hiv-test. In 1998 was dat respectievelijk 47% en 26%. Van de mensen die wel een test aangeboden hadden gekregen maar hiervan hadden afgezien (29% MSM en 31% van de heteroseksuelen), bleek 7% van de MSM en 1% van de heteroseksuelen hiv-positief\*. Dat betekent dat er nog veel infecties worden gemist. Door de toename van acceptatie van een hiv-test is het percentage wel met 9% gedaald ten opzichte van 1998, naar 51% onder MSM en met 7% naar 41% onder heteroseksuelen.

\* Van alle patiënten werd bloed afgenomen voor syfilisscreening. Anonieme hiv diagnostiek op deze monsters leverde deze gegevens.

<sup>20</sup> Garnett, GP., Bartley, LM., Cameron, DW., Anderson, RM., Both a 'magic bullet' and good aim are required to link public health interests and health care needs in hiv infection, *Nature medicine*, volume 6, nr. 3, p.261-263, 2000.

<sup>21</sup> Brown, AE et al, Monitoring the effectiveness of hiv and sti prevention initiatives in England, Wales and Northern Ireland: where are we now?, *Sexually transmitted infection*, p. 4-10, 2006.



Hoewel de prevalentie van hiv onder heteroseksuele bezoekers van een soa polikliniek over het algemeen laag is, is actieve opsporing ook onder deze groep gewenst zo liet Fennema et al zien.<sup>22</sup> In een onderzoek op de soa polikliniek in Amsterdam in de jaren negentig, werd 92% van de heteroseksuele bezoekers op hiv-getest, waarvan 3,2% positief werd getest. De meeste van deze infecties werden gevonden onder mensen met een andere etnische achtergrond, met name onder heteroseksuele mannen uit Suriname en de Antillen en onder mannen en vrouwen uit Afrikaanse landen. Het weigerpercentage lag in deze groepen opmerkelijk genoeg het hoogste.<sup>21</sup>

Vergelijkbaar onderzoek onder soa polibezoekers met een soa in 15 Europese landen levert ook informatie op over het aantal gemiste hiv-infecties in deze populatie.<sup>23</sup> In dit retrospectieve onderzoek werd van 1990-1996 data verzameld van 66.560 soa polibezoekers met een gediagnosticeerde soa, in 15 verschillende (noord, centraal en zuid) Europese landen. Van hen was 62% nooit eerder op hiv onderzocht, 31% rapporteerde eerder negatief op hiv te zijn getest. Anonieme hiv-screening in de totale groep liet een hiv-prevalentie van 1,4% zien onder de mensen die nooit eerder op hiv waren getest en een prevalentie van 1% onder de mensen die wel eerder waren getest. Van alle gevonden hiv-infecties in dit onderzoek werd 8% de diagnose gesteld bij mensen die eerder hiv negatief waren getest en 24% bij mensen die nooit eerder waren getest.

Dat betekent dat een derde van de mensen met hiv in deze groep niet op de hoogte waren van hun positieve hiv-status. De meerderheid van de diagnoses werd gesteld onder MSM (46%) en heteroseksuelen (38%). In het onderzoek wordt een toename van hiv-testen onder polibezoekers met een soa geconstateerd in noord en centraal Europa. Opvallend is dat in de Zuid Europese landen deze toename niet wordt gezien. Het onderzoek had betrekking op poli bezoekers met een gediagnosticeerde soa. Uit eerder aangehaald onderzoek in Amsterdam onder alle poli bezoekers, werd aangetoond dat als alleen getest wordt onder mensen met een soa, slechts 23% van de hiv-infecties onder heteroseksuele mannen en vrouwen en 26% van de hiv-infecties onder homoseksuele mannen zou worden gevonden. De prevalentie van hiv onder heteroseksuele polibezoekers was minder dan 1%, onder MSM 16%.<sup>21</sup>

Ook in de Verenigde Staten waar naar schatting tussen de 650.000 en 900.000 mensen leven met hiv is een derde niet op de hoogte van zijn/haar positieve hiv-status.<sup>24</sup> Ook in de VS wordt vroeg opsporing van hiv als een van de belangrijkste strategieën gehanteerd.<sup>25</sup> Routinematig screenen op hiv zal een positief effect hebben in het opsporen van hiv en het voorkomen van verdere verspreiding.<sup>26</sup>

Behandeling kan worden gestart, verticale transmissie van hiv (van moeder op kind, tijdens de bevalling en/of tijdens het geven van borstvoeding) kan worden beperkt en veilig vrijgedrag kan worden bevorderd middels counseling.

---

<sup>22</sup> Fennema, JSA, et al, Hiv surveillance among sexually transmitted disease clinic attenders in Amsterdam, 1991-1996, *Aids*, p. 931-938, 1998.

<sup>23</sup> Fennema, JSA, Hoek, A. van den, Heijden, J. van der, Batter, V., Stroobant, A., Regional differences in hiv testing among European patients with sexually transmitted disease: trends in the history of hiv testing and knowledge of current serostatus, *AIDS*, 2000, vol 14, no 13, p. 1993-2001

<sup>24</sup> Galvan, FH., Bing, EG., Bluthenthal, RN, Accessing hiv testing and care, *Journal of Acquired Immunodeficiency Syndromes*, vol. 25 Suppl. 2, p. s151-s 157, December 2000.

<sup>25</sup> Merson, MH, Early detection: the next steps, *Journal of Acquired Immunodeficiency Syndromes*, vol. Suppl. 2, p. s157-s159, December 2000.

<sup>26</sup> Rotheram-Borus, MJ., Newman, PA., Etzel, MA., Effective detection of hiv, *Journal of Acquired Immunodeficiency Syndromes*, vol.25, p. s105-s114, December 2000.

## 5. Resultaten

Zoals in de inleiding aangegeven zijn de afgelopen jaren verschillende activiteiten ondernomen om het testen op hiv en soa onder doelgroepen te stimuleren. Op basis van het actieplan dat bij de nota is verschenen is uitvoering gegeven aan de ontwikkeling van interventies en implementatie bij professionals. Op basis van dit actieplan heeft Soa Aids Nederland van 2003 tot maart 2006 een programma Actief testen en counselen uitgevoerd, gefinancierd door het Aids Fonds en het ministerie van VWS. In dit hoofdstuk zal op hoofdlijnen worden behandeld welke resultaten in dit programma zijn behaald. In de bijlage is een overzicht opgenomen van presentaties, publicaties en materialen die in het programma Actief Testen en Counselen (project ATC) zijn ontwikkeld.

Daarnaast komen in dit hoofdstuk op hoofdlijnen de activiteiten voor MSM en onder mensen met hiv aan de orde als onderdeel van het actief test en counselingbeleid.

### 5.1 Programma actief testen en counselen

Het programma was met name gericht op implementatie van het actief testbeleid onder professionals en ondersteuning van doelgroepen om zich te laten testen. De doelstelling van het programma Actief Testen en Counselen (ATC) was dan ook tweeledig:

*Programmatische implementatie van een actiever test- en counselingbeleid bij de belangrijkste professionele groepen en organisaties.*

*Interventies ontwikkelen voor het algemeen publiek over actiever testen en counselen.*

Zonder in detail in te gaan op iedere afzonderlijke activiteit, zal op hoofdlijnen worden samengevat wat er is bereikt.

#### *Richtlijnen en standaarden*

Binnen het programma ATC is veel geïnvesteerd in integratie van het actief testbeleid in de professionele richtlijnen en protocollen. Met als resultaat dat het is opgenomen in de multidisciplinaire CBO-richtlijn Seksueel overdraagbare Aandoeningen en Herpes Neo Natorum. Deze multidisciplinaire richtlijn is verspreid onder ziekenhuizen en medisch professionals, samen met een begeleidende brief waarin de noodzaak van actief testen werd toegelicht.

Het actief testbeleid is opgenomen in de huisartsen standaard in 2004. In 2006 is een nieuwe structuur gestart waarbij verdeeld over Nederland 8 soa expertise centra gratis toegankelijk zijn voor doelgroepen om zich te laten testen. Deze centra zijn juist bedoeld voor de hoogrisicogroepen voor hiv en soa en overlappen met de doelgroepen van het actief testbeleid. In de voorbereiding op deze centra is ingezet op implementatie van het actief testbeleid, wat is opgenomen in de kwaliteitscriteria die aan deze centra worden gesteld.

#### *Deskundigheidsbevordering*

Soa Aids Nederland verzorgt deskundigheidsbevordering op het gebied van hiv en soa voor een breed professioneel veld. De belangrijkste groepen daarbinnen zijn sociaal verpleegkundigen werkzaam bij een GGD of soa centrum en huisartsen. Sinds 2002 is het actief testbeleid opgenomen in de cursussen en materialen die in de na en bijscholing worden gebruikt. Dat betekent concreet dat casuïstiek gebruikt wordt waarin het actief testbeleid wordt toegepast, dat gesprekstechnieken worden getraind op dit onderwerp en dat relevante achtergrondliteratuur wordt aangeboden bij deze cursussen. In 2004 werden ongeveer 1000 huisartsen nageschoold op het gebied van

hiv en soa en ontving elke huisarts een individueel programma over het soa consult. Ook in 2005 werden ongeveer 1000 huisartsen nageschoold. Tevens werden in 2005 ongeveer 225 medewerkers van de GGD getraind op dit gebied.

Naast specifieke trainingen en cursussen is de afgelopen jaren regelmatig op congressen en symposia over het actief testbeleid gesproken. In 2002 en 2003 vooral op een introducerende manier en vervolgens meer op toepassing gericht.

In de afgelopen jaren werd het Soa Aids gespreksmodel ontwikkeld wat gebruik maakt van Motivational Interviewing. Sinds 2005 worden hier trainingen in gegeven en wordt het meer en meer ingepast in de professionele praktijk, zowel binnen de soa centra als in de huisarts praktijk.

Het is moeilijk gebleken om met het onderwerp aan te sluiten bij de huisarts opleidingen. Het is dan ook geen vast onderdeel geworden van de opleiding. In de na- en bijscholing van de huisartsen is actief testen een vast onderdeel geworden en is veel geïnvesteerd.

#### *Praktische ondersteuning*

In 2005 werd een protocol partnerwaarschuwing geschreven als onderdeel van het programma actief testen. Daarnaast werden netwerkcontacten onderhouden met de verschillende professionele groepen waarbij het thema actief testen regelmatig werd geagendeerd. Een specifiek Actief Testprotocol voor de GGD werd niet ontwikkeld. Door integratie van het actief testbeleid in bestaande professionele standaarden en de ontwikkeling van een gespreksmodel met bijbehorend protocol is dit punt ingevuld.

#### *Voorlichtingsmaterialen en websites*

De voorlichtingsmaterialen die gebruikt worden zijn in 2003 aangepast en sinds die tijd is actief testen (daar waar relevant) een vast onderdeel geworden van de materialen. Van de basisfolder 'Voorkomen Testen Behandelen' die verspreid wordt bij apotheken, drogisten, huisartsen en GGD's werden in 2005 ruim 65.000 stuks besteld.

Ook op de websites is informatie opgenomen over het actief testen en het werven van doelgroepen. Op [www.soaaids.nl](http://www.soaaids.nl) worden iedere maand rond de 50.000 bezoekers ontvangen. Op doelgroepen websites van Soa Aids Nederland is specifieke informatie over actief testen opgenomen, het gaat daarbij om sites voor jongeren ([www.safesex.nl](http://www.safesex.nl)) en sites voor prostituees en prostituanten ([www.prostitutie.nl](http://www.prostitutie.nl), [www.werkenindeprostitutie.nl](http://www.werkenindeprostitutie.nl)).

Om doelgroepen van het actief testbeleid te motiveren zich te laten testen is in 2004 de website [www.soatest.nl](http://www.soatest.nl) gestart. Op deze website ontvangt de gebruiker op maat testadvies op basis van een getailorde vragenlijst. Mensen die tot de doelgroep van het actief testbeleid horen worden nadrukkelijk uitgenodigd zich te laten testen. Op [www.soatest.nl](http://www.soatest.nl) ontvangen maandelijks rond de 7000 mensen advies. Sinds de start van de website werd aan ruim 70.000 mensen advies gegeven.

#### *Beleid*

In 2003 heeft het ministerie van VWS actief testen als een van de speerpunten van beleid benoemd in de bestrijding van soa en hiv.<sup>4</sup> In opdracht van Soa Aids Nederland is een literatuuronderzoek gedaan naar barrières tegen testen onder doelgroepen van het actief testbeleid. Deze resultaten zijn recent beschikbaar gekomen en zullen gebruikt worden voor een aanscherping van beleid en interventies. Gekoppeld aan [www.soatest.nl](http://www.soatest.nl) wordt een onderzoek gedaan naar de kenmerken van de gebruikers van deze site. Deze resultaten zullen meer inzicht opleveren in kenmerken van de doelgroepen.

De afgelopen drie jaar is de voortgang van het programma in de stuurgroep Actief Testen gemonitord en zijn relevante thema's besproken. Enkele voorbeelden van onderwerpen waarover geadviseerd werd zijn de screening van zwangere vrouwen op hiv die in 2004 is gestart en het gebruik van de hiv-sneltest in de secundaire preventie. Daarnaast is in 2004 geïnventariseerd wat de knelpunten in de zorg bij de GGD's waren.

Op aanvraag is ondersteuning geboden aan GGD's om het onderwerp regionaal te agenderen. Hiervoor zijn geen specifieke interventies ontwikkeld voor ondersteuning hierbij. Sinds 2005 worden de acht soa centra jaarlijks bezocht in het kader van afstemming van de vraag en het landelijk aanbod (VOS project).

## **5.2 Mannen die seks hebben met mannen**

De afgelopen jaren is het percentage op hiv geteste MSM toegenomen van 42% in 2000 tot 54% in 2003. In 2005 kwam uit de Communicatie- en campagnemeting van de Schorer naar voren dat ongeveer 50% zich op hiv heeft laten testen. Hoewel dus meer MSM zich laten testen op hiv, is 40 – 50% nog nooit op hiv getest. Onderzoek van de Universiteit van Maastricht naar redenen van niet-testen heeft aangetoond dat angst, (verkeerde) risico-inschatting en wachttijd een grote rol spelen bij het al dan niet op hiv laten testen. Risico communicatie blijkt een beperkt instrument om MSM tot testen op hiv over te laten gaan; vaak worden risico's weggeredeneerd. Bij de meest recente testcampagne is het testen op hiv als norm voor MSM neergezet en niet meer gerelateerd aan gelopen risico.

Om testen op hiv onder MSM te bevorderen is in 2003 gestart met een campagne. Deze campagne is gestart als bewustwording en heeft in het vervolg het karakter gekregen van normsetting. De slogan illustreert deze ontwikkeling in de campagne, van "Steeds meer mannen weten het", naar "Weet jij het al?" naar "Zeker weten. Test!".

Naast de campagne is het actief testbeleid vertaald in de werkzaamheden van de Schorer en haar beleid. Protocollen voor outreach testen en een geïntegreerd protocol voor outreach testen en hepatitis B vaccinatie werd ontwikkeld.

## **5.3 Mensen met hiv**

Door de Hiv Vereniging Nederland wordt het programma "Seksuele gezondheid en testen" uitgevoerd. Deze groep is geen doelgroep van het actief testbeleid, maar door de Hiv vereniging is op verschillende manieren wel aandacht besteed aan het onderwerp. Testen op soa onder mensen met hiv is gestimuleerd in de afgelopen jaren en opgenomen in de speerpunten van beleid en informatievoorziening. Daarnaast heeft de Hiv Vereniging het actief testbeleid op hiv en andere soa onder mensen die nog niet op de hoogte waren van hun hiv status uitgedragen. Het meest sprekende voorbeeld hiervan is de start van Checkpoint een vrijwilligersinitiatief om mensen met behulp van een hiv-sneltest te onderzoeken. Het actief testbeleid is als speerpunt van beleid genomen en actief uitgedragen door de Hiv Vereniging. Ten aanzien van randvoorwaarden voor hiv-screening is de Hiv Vereniging een kritisch volger geweest van ontwikkelingen en heeft daarin gevraagd en ongevraagd geadviseerd. Voorbeelden daarvan zijn de verzekerbaarheid van hiv in de nieuwe zorgverzekering, opting out screening van zwangere op hiv en recent inreisverboden voor mensen met hiv.

## 5.4 Andere risicogroepen

Het actief testbeleid heeft zich geconcentreerd op risicogroepen die via seksueel contact risico lopen op een hiv infectie of een andere soa. De Gezondheidsraad heeft in haar advies over hiv-testen nog andere groepen benoemd die een verhoogd risico lopen en daarom op hiv getest zouden moeten worden.<sup>3</sup> Het gaat om:

- Zwangere vrouwen;
- Mensen die intraveneus drugs hebben gebruikt na 1980;
- Mensen die een bloedtransfusie of bloedproducten hebben ontvangen tussen 1980-1985, of na 1980 in een land waar bloed niet routinematig wordt gescreend.

Het actief testbeleid dat in dit evaluatierapport wordt besproken heeft zich gericht op transmissierisico door seksueel contact. De bovengenoemde groepen zijn om die reden buiten het bestek van het actief testbeleid gelaten.

### *Zwangeren*

In 2004 is gestart met prenatale screening onder alle zwangere vrouwen in Nederland, met als doel infecties op te sporen en de kans op verticale transmissie te verlagen door behandeling en andere maatregelen. Op het moment wordt de screening geëvalueerd.

### *Intraveneus druggebruikers*

Vijf procent van het totaal aantal (geregistreerde) hiv geïnfecteerde is injecterend druggebruiker.<sup>27</sup> Het aandeel ID's (ID = intraveneus druggebruiker= druggebruiker die ooit drugs heeft gespoten) onder hiv patiënten schommelt in de loop van de jaren tussen de 3-14%.

In Nederland is de hiv-prevalentie onder ID's wisselend. Er zijn regio's waar hiv onder ID's nauwelijks voorkomt, zoals Groningen en Arnhem, maar ook regio's waar de prevalentie ruim 20% is zoals Amsterdam en de regio Heerlen. Een stad als Rotterdam ligt daartussen in, met ongeveer 10%.<sup>28</sup> De hiv-prevalentie blijft relatief constant. Dat betekent echter niet dat er geen nieuwe hiv-infecties optreden: bij ID's die aan twee metingen deelnamen en bij ID's die een negatieve hiv-test rapporteerden, zijn seroconversies vastgesteld (Berns&Van de Laar, 2000).<sup>29</sup>

Risicogedrag komt in de steden veel voor, zoals het lenen van een vuile (reeds gebruikte) spuit of naald (11-30%) en het niet altijd gebruiken van condooms bij seksueel contact (ook met niet-ID's en niet-druggebruikers).

Het aantal gebruikers dat hun serostatus kent is laag. Bij recente RIVM-metingen was bij 35-67% van de ondervraagde harddruggebruikers de eigen serostatus onbekend.<sup>24</sup>

<sup>27</sup> Coul ELM op de, Valkengoed IGM van, Sighem AI van, et al. HIV en AIDS in Nederland, 1 december 2003. Bilthoven, RIVM en Amsterdam, Stichting HIV Monitoring, 2003.

<sup>28</sup> Haks K, Coul ELM op de, Laar MJW van de. AIDS en HIV-infectie. Zijn er in Nederland verschillen naar regio? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven, RIVM, 2002.

<sup>29</sup> Berns MPH, Laar MJW van de. Surveillance van HIV-infectie onder injecterende druggebruikers in Nederland. Infectieziekten Bulletin 2000, 11(4), pp 65-68.

## 6. Conclusie en aanbevelingen

In Nederland zijn hiv en soa de laatste jaren toegenomen, met name onder doelgroepen van het actief testbeleid. Ook het testen op hiv en andere soa onder mannen die seks hebben met mannen (MSM) en jongeren is toegenomen. Een actief testbeleid op hiv en andere soa in een groep waar de prevalentie van hiv en soa hoger is, zal ook in Nederland voor een deel het toegenomen aantal gevonden hiv en soa verklaren. 'Zoekt en gij zult vinden' lijkt ook in de hiv- en soa-bestrijding opgeldt te doen.

Op basis van de resultaten kan geconcludeerd worden dat het actief testbeleid is opgenomen in de verschillende professionele standaarden en richtlijnen. Implementatie van deze richtlijnen is wel noodzakelijk om de winst van actief testen volledig tot zijn recht te laten komen.

### ***Hoe vaak komt hiv voor en onder welke groepen?***

Hiv en andere soa zijn in Nederland een toenemend probleem, met name onder MSM en onder mensen uit endemische gebieden. In vergelijking tot Engeland is transmissie van hiv via homoseksueel contact in Nederland de belangrijkste wijze van verspreiding, onder een relatief klein deel van de bevolking. Het aandeel van heteroseksuele transmissie in Nederland is de laatste jaren wel toegenomen, met name doordat mensen uit endemische landen positief werden getest. Uit de vergelijking met Engeland kan geconcludeerd worden dat heteroseksuele transmissie daar een belangrijker plaats inneemt, voor een groot deel verklaard door immigratie. Echter, de prevalentie van hiv onder in Engeland geboren heteroseksuelen die een soa polikliniek bezoeken is aanmerkelijk hoger dan in Nederland. Het testpercentage onder heteroseksuelen ligt dan ook aanmerkelijk hoger. Een toename van testen onder heteroseksuele bezoekers van de soa centra zal ook in Nederland leiden tot een prevalentie stijging van hiv in deze groep. Op basis van enkele prevalentie studies in Engeland en Nederland kan dat worden geconcludeerd.

### ***Laten doelgroepen van het actief testbeleid zich testen op hiv?***

In de afgelopen vijf jaar is een toename van gecombineerd testen op hiv en soa zichtbaar in de soa centra. Bezoekers worden vaker routinematig op hiv-getest. De toename is zichtbaar onder MSM en heteroseksuelen. Ondanks deze toename wordt de helft van de MSM en de meerderheid van de heteroseksuele bezoekers niet getest op hiv, waardoor hiv-infecties worden gemist.

Etnische groepen uit landen met een hoge hiv-prevalentie worden nauwelijks gezien in de soa centra. Onder de groepen die zich wel laten testen wordt een aanzienlijk hogere prevalentie van soa (met name onder Surinaamse en Antilliaanse jongeren) en hiv (met name Sub Sahara Afrika) gevonden. Over testgedrag onder prostituees is weinig bekend, er zijn alleen gegevens beschikbaar uit de grote steden.

Het aantal hiv-gerelateerde consulten bij de huisarts is recent licht aan het stijgen. In hoeverre deze toename wordt veroorzaakt door doelgroepen van het actief testbeleid is niet duidelijk. Onder MSM wordt een daling gezien van het aantal hiv-testen in de huisartspraktijk.

### ***Wat is de prevalentie van hiv in Engeland en welk percentage wordt opgespoord?***

De prevalentie van hiv onder heteroseksuele bezoekers van soa poliklinieken in Engeland ligt hoger dan in Nederland, ook als alleen gekeken wordt naar infecties onder in Engeland geboren. De gegevens onder MSM in Engeland en Nederland zijn wat moeilijker te vergelijken. De laatste jaren is het testen op hiv onder bezoekers van (Engelse) soa poliklinieken gegroeid, waardoor veel infecties worden opgespoord en er weinig infecties worden gemist onder deze bezoekers. Mede hierdoor is tweederde van de mensen met hiv in Engeland zich bewust van zijn of haar infectie.

Recente gegevens over het percentage hiv-infecties dat onder Nederlandse bezoekers van soa-poliklinieken wordt gemist zijn niet beschikbaar. Een vergelijking met Engeland is op dit vlak niet mogelijk. Wel is duidelijk dat in Nederland naar schatting ongeveer de helft van de mensen met hiv zich niet bewust is van zijn of haar infectie. Uit de vergelijking met Engeland en uit de onderzoeken die in Nederland zijn uitgevoerd kunnen we concluderen dat ook in Nederland onder bezoekers van een soa centrum hiv-infecties worden gemist.

### ***Hoeveel nieuwe hiv-infecties worden voorkomen met het actief testen van doelgroepen?***

Uit de literatuur die is onderzocht wordt duidelijk dat met gericht testen op hiv onder doelgroepen, infecties worden opgespoord en verdere verspreiding wordt voorkomen. Er zijn geen evidence based onderzoeken gevonden waaruit het aantal voorkomen infecties wordt doorgerekend. Sinds 2000 is sprake van een toename van hiv-testen onder bezoekers van de soa centra en een verschuiving naar gecombineerd testen op hiv en soa. Bovendien is er een stijging van jongeren en MSM die de soa centra bezoeken. Vooralsnog stijgt het aantal hiv-infecties dat gevonden wordt ieder jaar. In Engeland heeft het actief aanbieden van een hiv-test het gewenste effect. Steeds meer mensen laten zich testen en het percentage gemiste hiv-infecties onder deze bezoekers is navenant gedaald. Onder mensen die seropositief zijn neemt risicogedrag af. De behandeling zorgt ervoor dat er minder virus wordt uitgescheiden waardoor de kans op overdracht afneemt in het geval van onveilige seks. Partners kunnen worden gewaarschuwd en virus wordt uit de roulatie genomen waardoor verdere verspreiding wordt voorkomen.

Ook onder druggebruikers is sprake van een verhoogd risico op hiv en andere soa. Onder deze groep wordt geen actief testbeleid gevoerd, terwijl de cijfers wel aanleiding geven om ook deze groep actief op hiv en andere soa te testen. De prevalentie in sommige regio's is hoog wat in combinatie met onveilig gedrag (delen van naalden/spuiten en/of onveilig seksgedrag) tot problemen kan leiden.

### **Aanbevelingen**

- 1. Het actief testbeleid moet geïntensiveerd worden voortgezet***
- 2. Het actief testbeleid is opgenomen in de professionele standaarden en richtlijnen, maar zal verder geïmplementeerd moeten worden in de praktijk***
- 3. Onder doelgroepen van het actief testbeleid zal de voorlichting zich nadrukkelijker moeten richten op regelmatig testen op hiv en andere soa***
- 4. Onder doelgroepen van het actief testbeleid zal in voorlichting en preventie ingezet moeten worden op normalisering van hiv test en soa onderzoek***
- 5. Preventie, voorlichting en testen onder etnische groepen zal geïntensiveerd moeten worden***
- 6. Druggebruikers worden actief getest op hiv en andere soa***

## Literatuuroverzicht

1. HIV and Sexually Transmitted Infections in the Netherlands in 2004 An update: November 2005, Laar MJW van de, Boer IM de, Koedijk FDH, Op de Coul, ELM.
2. Boer, IM de., Laar, MJW van de, Toename van chlamydia en hiv, voorlopige soacijfers 2005, infectieziektebulletin, jaargang 17, p. 129132, nr. 4, april 2006.
3. Monitoring of human immunodeficiency virus (HIV) infection in the Netherlands, Stichting Hiv-monitoring, report 2004.
4. Gezondheidsraad. Herziening van het hiv-testbeleid. Den Haag: Gezondheidsraad, 1999; publicatie nr. 1999/02.
5. POG/ZP 2.409.323, Preventie seksueel overdraagbare aandoeningen, brief aan de Tweede Kamer, 22 september 2003.
6. Hiv surveys bij hoogrisicogroepen in Rotterdam 2002-2003, RIVM, Veen, MG van et al.
7. Hiv surveys bij hoogrisicogroepen in Amsterdam 2003-2004, RIVM, Veen, MG van et al.
8. A concise overview of barriers and facilitators of hiv testing, directions for future research and interventions, Adam, PCG, Wit, JB de, 2006.
9. Monitoronderzoek 2003, Hospers, HJ., Dörfler TT., Zuilhof, W., 2004.
10. Monitoronderzoek 2000, Hogeweg, H., Hospers, HJ., 2000.
11. Monitoronderzoek Amsterdam 2004, Hospers, HJ, Dörfler TT, Zuilhof, W., 2004.
12. Communicatie- en campagnemeting Schorer (2005), TNS Nipo, Amsterdam).
13. Graaf, H. de, Meijer, S., Poelman, J., Vanwesenbeeck, I., Seks onder je 25<sup>e</sup> Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005.
14. Veilig vrijen bij jongeren; de stand van zaken 2005 en de ontwikkeling sinds 1997, Rutgers Nisso Groep, 2006.
15. Bergen, JEAM van, Kerssens, J. Schellevis, F. et al. Prevalence of STI-related consultations in general practice: results from the second Dutch National Survey of General Practice. Br J Gen Pract. 2006 Feb;56(523):104-9.
16. UNAIDS policy statement on hiv-testing, juni 2004.
17. CDC, Revised guidelines for hiv counseling, testing, and referral, November 2001.
18. UNAIDS/WHO aids epidemic update: December 2005.
19. Hiv and other sexually transmitted infections in the UK: 2005, Health protection Agency, 2005.



20. Garnett, GP., Bartley, LM., Cameron, DW., Anderson, RM., Both a 'magic bullet' and good aim are required to link public health interests and health care needs in hiv infection, *Nature medicine*, volume 6, nr. 3, p.261-263, 2000.
21. Brown, AE. et al, Monitoring the effectiveness of hiv and sti prevention initiatives in England, Wales and Northern Ireland: where are we now?, *Sexually transmitted infection*, p. 4-10, 2006.
22. Fennema, JSA., et al, Hiv surveillance among sexually transmitted disease clinic attenders in Amsterdam, 1991-1996, *Aids*, p. 931-938, 1998.
23. Fennema, JSA., Hoek, A. van den, Heijden, J. van der, Batter, V., Stroobant, A., Regional differences in hiv testing among European patients with sexually transmitted disease: trends in the history of hiv testing and knowledge of current serostatus, *AIDS*, 2000, vol 14, no 13, p. 1993-2001
24. Galvan, FH., Bing, EG., Bluthenthal, RN, Accessing hiv testing and care, *Journal of Acquired Immunodeficiency Syndromes*, vol. 25 Suppl. 2, p. s151-s 157, December 2000.
25. Merson, MH, Early detection: the next steps, *Journal of Acquired Immunodeficiency Syndromes*, vol. Suppl. 2, p. s157-s159, December 2000.
26. Rotheram-Borus, MJ., Newman, PA., Etzel, MA., Effective detection of hiv, *Journal of Acquired Immunodeficiency Syndromes*, vol.25, p. s105-s114, December 2000.
27. Coul ELM op de, Valkengoed IGM van, Sighem AI van, et al. HIV en AIDS in Nederland, 1 december 2003. Bilthoven, RIVM en Amsterdam, Stichting HIV Monitoring, 2003.
28. Haks K, Coul ELM op de, Laar MJW van de. AIDS en HIV-infectie. Zijn er in Nederland verschillen naar regio? In: *Volksgesondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgesondheid*. Bilthoven, RIVM, 2002.
29. Berns MPH, Laar MJW van de. Surveillance van HIV-infectie onder injecterende druggebruikers in Nederland. *Infectieziekten Bulletin* 2000, 11(4), pp 65-68.

**Bijlage 1:****Overzicht activiteiten en producten programma Actieve Testen en Counselen****Publicaties**

JEAM van Bergen. Urogenitale infecties met Chlamydia Trachomatis. *Bijblijven* 2003;19;10:28-36.

JEAM van Bergen. Stijging aantal hiv-infecties en soa vragen om een actieve rol van de 'eerste lijn'. In; *Actievere opsporing hiv en andere soa. Themabijlage Medisch Contact* 2003.

JEAM van Bergen, Actiever opsporen van Hiv en andere soa onder risicogroepen. *Nieuwsbrief infectieziekten GGD Zuid Holland Noord* 2003;9;2:9-11

D. Avonts en J. van Bergen, Soa in de lage landen - een situatieschets. *Patient Care* 2003; november: p. 53-58.

JEAM van Bergen. Hoe vaak wordt epididymitis veroorzaakt door een soa? Actiever testen op soa. *Vademecum* 2003;21;25)

JEAM van Bergen. Soa-epidemiologie en actiever testen (Journal). *Huisarts en wetenschap* augustus 2003.

JEAM van Bergen, Dekker JH, Boeke AJP et al. NHG standaard het soa-consult. *Huisarts en Wetenschap* 2004;47:636-651.

O.Bleker. W. van der Meijden, J. van Bergen, CBO-richtlijn seksueel overdraagbare aandoening e herpes neonatorum, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* april 12;147(15):695-9, 2003.

A.J.J. Coenen, Actiever testen & primaire preventie: vereende krachten! Themabijlage "Actievere opsporing hiv en andere soa" bij *Medisch contact*, november 2003.

D.T. van Schaik, Actief testbeleid: nut en noodzaak, *Soa bulletin* nr. 3, jaargang 24, p. 7-8, 2003

D.T. van Schaik, Samenvatting Actief testbeleid, *GGD Nieuwsbrief*, oktober 2002.

D.T. van Schaik, Actief testbeleid soa, *Infectieziektebulletin*, jaargang 13 nummer 10 p. 387-388 2003

Lieshout J. van, Mastboom MT, van Bergen JE, Pijnenborg L, Goudswaard AN. Samenvatting van de standaard het soa consult" van het NHG. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 2005 Aug 6;149(32):1778-84.

**Presentaties, workshops, congressen en symposia**

JEAM van Bergen. NHG wetenschapsdag. Een plaspakket bij de pil. NHG wetenschapsdag mei 2003 (100 personen)

JEAM van Bergen. SOA spreekuur WDH Amsterdam 2003 (40 personen).

JEAM van Bergen. SOA en abortussen onder Surinamers, Arubanen en Antillianen. 24 juni 2003 (30 personen)

JEAM van Bergen. HIV en SOA. Nascholing verpleegkundig aidsconsulenten. 2003 (25 personen)

JEAM van Bergen. Training / nascholing netwerk huisarts hiv/soa consulenten (25 personen)

(Via netwerk huisartsen in 2004 ongeveer 1000 huisartsen /huisartsen in opleiding nageschoold)

JEAM van Bergen. Training / nascholing van 146 doktersassistenten en praktijkondersteuners in achterstandswijken (2004).

JEAM van Bergen. Jubileumcongres Doktersassistenten. November 2003. ( 400 personen)

D. van Schaik.: Nut en noodzaak van een actief testbeleid. Regio/IDEE dag Utrecht 15 mei 2003 (60 personen)

D. van Schaik: Het werk van de Stichting soa-bestrijding. Studenten Geneeskunde Utrecht 13 mei 2003 (20 personen)

D. van Schaik: Workshop hepatitis B vaccinatie heteroseksuele met wisselende sekscontacten, februari 2004 (25 personen)

D. van Schaik: Heeft de hiv-sneltest sex appeal? Workshop congres Soa\*Hiv\*Aids 2004. (30 personen).

D. van Schaik: Log in to your health; tailored advice on hiv and sti testing at [www.soatest.nl](http://www.soatest.nl) ISSTDRC congres 2005.

D. van Schaik: Preventie via internet; van intentie naar gedrag, Workshop congres Soa\*Hiv\*Aids 2005. (35 personen).

D. van Schaik; Stand congres Soa\*Hiv\*Aids 2005, voor promotie van [www.soatest.nl](http://www.soatest.nl) als indicatie instrument.

M. Taal, Y van der Steen: Training sociaal verpleegkundigen in 2002 en 2003. Meerdaagse training en training voor gevorderden (ongeveer 60 personen).

**Expertmeetings**

- De plaats van de hiv-sneltest, 2003.
- De toekomst van de soa en hiv-bestrijding, 2003.
- De internet testsite, 2003 en 2004.
- Community meeting Antilliaanse, Surinaamse en Arubaanse groepen juni 2003 (ism. NIGZ, GGD Amsterdam)

**Producten**

- CD-rom en handleiding voor de huisartsencursus, maart 2003.
- Cursus 'Het soa consult' voor huisartsen is uitgebreid en geactualiseerd.
- Mailing gynaecologen, dermatologen, aidsinternisten actiever testen (en richtlijnkaart) juni 2003
- Aanpassing en aanvulling foldermateriaal op het thema actief testen
- Aanpassing en aanvulling internetsites van Soa Aids Nederland
- [www.soatest.nl](http://www.soatest.nl) website voor online op maat testadvies; 70.000 bezoekers in het eerste jaar (september 2004-september 2005).
- Free cards van [www.soatest.nl](http://www.soatest.nl) (2004)
- Doorontwikkeling van [www.soatest.nl](http://www.soatest.nl) op basis van effectonderzoek (december 2005-maart 2006)

**Onderzoek**

- Evaluatie van [www.soatest.nl](http://www.soatest.nl); Onderzoek naar het effect van getailorde online advisering over soa-onderzoek en hiv-test op intenties en gedragingen van homoseksuele mannen met risico op soa en hiv, Institute for psychosocial research, 2005.
- Bijdrage aan het onderzoek van GGD Amsterdam ea. 'Doelmatige en effectieve counseling in de soa-zorg'.
- A concise overview of barriers and facilitators of hiv-testing, directions for future research and interventions, I-PSR, Universiteit Utrecht, 2006.
- Onderzoek naar de kenmerken van gebruikers van [www.soatest.nl](http://www.soatest.nl), verwacht zomer 2006.

### **Richtlijnen en protocollen**

- Implementatie actief testbeleid in de huisartsenrichtlijnen van het NHG, juli 2003.
- Implementatie actief testbeleid in de multidisciplinaire richtlijn van het CBO. CBO-richtlijn seksueel overdraagbare aandoening en herpes neonatorum 2002.
- Protocol verloskundigen 'Hiv testen bij zwangeren' (2004)
- Implementatie actief testbeleid in de richtlijnen van de werkgroep 'Kwaliteit voor de soa centra' (2005)
- Protocol partnerwaarschuwing (2006)