

OPINIE

dr. Peter Leusink

huisarts, seksuoloog, voorzitter
NHG-Expertgroep Seksuele
Gezondheid

prof. dr. Jan van Bergen

huisarts, bijzonder hoogleraar hiv
en soa in de eerste lijn

dr. Janny Dekker

huisarts-onderzoeker UMC
Groningen, deelnemer PrEP-
overleg in de regio Noord



INGRIDDE GROOT / HOLLANDSE HOOGTE

De cruciale rol van de huisarts bij PrEP

Volgens Peter Leusink e.a. is de huisarts een belangrijke schakel in het tegengaan van hiv-besmettingen met het succesvolle middel PrEP bij mannen die seks hebben met mannen. De LHV denkt daar heel anders over.

Pre-expositieprofylaxe (PrEP), het preventief gebruik van hivremmers, is een effectieve en kosteneffectieve manier om de hiv-epidemie te bestrijden.¹ Deze conclusie van de Gezondheidsraad in 2018 vormde de basis voor een regeling van minister Bruins (Medische Zorg) om vanaf 1 augustus 2019 tegen een geringe vergoeding PrEP te verstrekken aan de hoogrisicogroep van mannen die seks hebben met mannen (MSM). De subsidieregeling vindt plaats binnen een onderzoeksetting voor een periode van vijf jaar. Er kunnen 250 hiv-infecties per jaar mee worden voorkomen.

Primaire rol

De minister heeft bepaald dat maximaal 6500 gebruikers van PrEP van deze regeling gebruik kunnen maken. Het RIVM schat echter, gebaseerd op het aantal hiv-negatieve MSM in 2015, dat er tussen 5198 en 13.098 consulten bij mannen met verhoogd risico kunnen zijn.² Dit betekent dat niet alle MSM in aanmerking komen voor de vergoedingsregeling voor PrEP-zorg. Wie niet in aanmerking komt, kan zich tot de huisarts wenden, want deze heeft een primaire rol in de seksuele

gezondheidszorg i.c. de soa-zorg, zoals geformuleerd in het Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid.³ Ook de Nederlandse multidisciplinaire richtlijn PrEP stelt: 'Het bepalen van de indicatie voor en het voorschrijven van PrEP volgens een richtlijn/protocol kunnen plaatsvinden binnen de context van een centrum seksuele gezondheid en door een ter zake deskundig (huis)arts die kennis heeft genomen van de vigerende richtlijn op dit gebied. PrEP zou tevens kunnen worden voorgeschreven door een nurse practitioner onder supervisie van een ter zake deskundige arts.'⁴

Vanuit patiëntenperspectief is de huisarts een belangrijke speler in de PrEP-zorg, wat onder meer blijkt uit het aantal voorgeschreven PrEP-recepten. De PrEP-pil werd in 2018 zo'n drieduizend keer ver-

strekt door openbare apotheken en in 72 procent van de gevallen op recept van de huisarts.⁵ De Expertgroep Seksuele Gezondheid van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) vindt dat 'zowel vraaggestuurd en proactief (op indicatie) informeren, alsook het daadwerkelijk voorschrijven en begeleiden/monitoren van PrEP bij geïndiceerde patiënten een taak is die huisartsen zeer goed kunnen uitvoeren. Hierbij past wel een passend tarief.'⁶ Voorwaarde is dat huisartsen daarvoor geschoold zijn. Er zijn inmiddels trainingen en nascholingen voor huisartsen.

Afvoerputje

Het is dan ook op zijn minst verbazingwekkend dat de LHV onlangs in een persbericht een ander signaal gaf over de rol van de huisarts in dezen.⁷ Zij stelt dat het ministerie van VWS de PrEP-zorg heeft belegd bij de GGD, en dat desondanks sommige GGD'en naar de huisarts verwijzen. De LHV lijkt te suggereren dat de GGD de PrEP-zorg achteraf op het bordje van de huisarts legt. Een vorm van framing die niet is gebaseerd op feiten. Zorg rondom PrEP is niet alleen de verantwoordelijkheid van de GGD, maar ook

Het is verbazingwekkend dat de LHV een ander signaal gaf

Publieke en eerstelijnszorg hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid

van de eerste lijn. Dat geldt zowel voor het informeren over de stand van wetenschap en praktijk, als voor het voorschrijven en de begeleiding. De huisarts dient allereerst de (geïndiceerde) patiënten adequaat in te lichten over de nieuwe aanvullende en bewezen effectieve interventies – ook de patiënten die zelf niet vragen om PrEP, maar bijvoorbeeld bij de huisarts komen met een anale soa of syfilis, of patiënten die niet naar de GGD willen en die de vergoedingsregeling niet nodig hebben omdat PrEP nu nog maar 30 euro per maand kost. Daarnaast kan de huisarts de patiënt testen en medicatie voorschrijven zoals dat voor PrEP-zorg protocollair is vastgelegd en zoals de huisarts dat ook gewend is te doen bij andere aandoeningen.^{4 6}

We begrijpen dat de LHV zich zorgen maakt over de belasting en belastbaarheid van de huisartsen die in het huidige bestel te vaak als ‘afvoerputje’ worden gebruikt. Maar met deze ‘princiële opstelling’ laat de LHV zowel huisartsen die zich al extra inzetten voor PrEP-zorg, als patiënten die PrEP willen gaan gebruiken, in de kou staan. Dat is jammer, want er zijn voorbeelden van goede regionale samenwerking tussen huisartsen en GGD die recentelijk tot stand zijn gekomen zoals in de LHV-regio Noord en in de Huisartsenkring Amsterdam/Almere.

In gesprek

De huidige situatie betekent opnieuw vertraging bij de verstrekking van een uiterst effectief middel dat overdracht van hiv-infectie voorkomt, niet alleen naar de patiënt, maar ook naar diens seksuele

PRAKTIJKPERIKEL

FORT KNOX

Midden in de nacht, wachten in het pikkedonker. Voor een dichte deur. Een melding op de hap over ‘een verwarde man die op straat was gaan dwalen en door de politie naar huis was gereden’, brengt ons hier.

Een flauw schijnsel van licht valt op de stoep: door het matglas ontwaren we schimmen. Iemand probeert de deur open te doen. Het lukt niet. We horen het metalen geluid van de sleutel tegen het slot, maar ook dat de sleutel de opening niet bereikt. Stemverheffing, gemopper. Duidelijk is dat de spanning hier behoorlijk is opgelopen vanavond. ‘Waarom moet jij dan ook zo nodig de straat nog op?!’ Drie minuten staan we zo roerloos voor de deur, wetende dat een opmerking van onze kant deze hoogbejaarde mensen enkel meer stress zal bezorgen. En het dus nog langer duurt.

Uiteindelijk zwaait de poort open. Een vrouw met een rollator beheert de sleutelbos. Nu kunnen we dokteren! Bij de man om wie het gaat is ongetwijfeld sprake van parkinson: afwezige mimiek, traagheid en armoede van bewegingen. Hij weet niet wat er is gebeurd. Alleen, hoe heeft deze man dit Fort Knox ooit kunnen verlaten?

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

partner(s). Dat laatste is van belang omdat de meeste overdracht van hiv-infecties juist plaatsvindt in de acute fase, voordat de hiv-infectie is gediagnosticeerd en behandeling de kans op seksuele overdracht elimineert.

We vinden het daarom noodzakelijk dat GGD en LHV samen met VWS zo spoedig mogelijk in gesprek gaan om een oplossing te vinden voor die mannen die niet terecht kunnen bij de GGD voor het pilot-project maar die wel een indicatie hebben. Ook de financiering van die zorg door de huisarts moet daarbij ter sprake komen. Publieke en eerstelijnszorg hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid in de zorg voor de gezondheid van hun burgers en in het terugdringen van het aantal nieuwe hiv-infecties. PrEP-zorg omvat

immers zowel preventie op groepsniveau als geïndiceerde individuele preventie. Nederland kan een van de landen worden die vooroplopen in het streven naar nul nieuwe hiv-infecties. Dat begint bij goede samenwerking tussen publieke en eerstelijnszorg. ■

contact

leusink5@kpnmail.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voeten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.