

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van PEP voor hiv na een risicovol sekscontact

Inventarisatie en aanbevelingen



SOAIDS

Februari 2007

inhoudsopgave

1. Aanleiding en initiatief.....	3
2. Evidence base van PEP voor hiv	4
3. Methode en respons van onderzoek	4
Methode	4
Respons.....	4
4. Resultaten.....	5
De aanwezigheid van protocollen op het gebied van PEP na seks	5
Informatie voorziening door de GGD over PEP	5
Indicatiestelling PEP	5
Beschikbaarheid Startkits.....	5
Afspraken met hiv-behandelcentra	6
Bereikbaarheid.....	6
5. Conclusies en aanbevelingen	7
Conclusies.....	7
Aanbevelingen	7
Literatuur.....	9
Bijlage 1: Antwoord formulier PEP na seks.....	10

1. Aanleiding en initiatief

In Nederland worden ieder jaar ongeveer 950 nieuwe hiv infecties vastgesteld.¹ Daarnaast zijn ongeveer 11.500 mensen met hiv in zorg van de naar schatting 18.500 mensen met hiv in Nederland. Dat betekent dat 40% van de mensen met hiv in Nederland niet bekend is met hun hiv-infectie.²

Naast primaire en secundaire preventie (voorlichting en testen) bestaat de mogelijkheid om na een blootstellingrisico Post Expositie Profylaxe (PEP) te gebruiken. PEP is in essentie een cocktail van medicatie die ervoor kan zorgen dat na een mogelijke blootstelling de kans op hiv-infectie wordt verkleind.

Signalen uit het veld wijzen erop dat de mogelijkheid voor PEP bij een risicovol sekscontact nog niet algemeen bekend is onder de diverse hulpverleners. Bovendien is PEP onder doelgroepen die er mogelijk baat bij hebben niet algemeen bekend. Uit de Schorer Monitor 2006 blijkt dat 59% van de MSM niet op de hoogte is van PEP na seks.³ Hierdoor wordt er niet aan PEP gedacht bij een mogelijk risico, waardoor een kans wordt gemist. Naast deze bekendheid met PEP onder hulpverleners en profijtgroepen zijn er signalen dat PEP niet goed toegankelijk is, bijvoorbeeld in het weekend of 's avonds. Aangezien het van belang is zo snel mogelijk te starten met PEP is toegankelijkheid essentieel.

Met PEP kan de kans op hiv-infectie worden verkleind, maar niet per definitie worden voorkomen. Hiermee is PEP een instrument in de hiv-bestrijding naast andere interventies. Een effectieve inzet van PEP is niet alleen van individueel belang, maar ook voor het collectief doordat verdere verspreiding wordt voorkomen.

Om inzicht te krijgen in de beschikbaarheid en toegankelijkheid van PEP na een risicovol sekscontact is een enquête gehouden. Deze enquête werd ontwikkeld door Schorer, Hiv Vereniging Nederland en Soa Aids Nederland en gehouden onder de hoofden infectieziektebestrijding van de GGD's. Doel van deze enquête was om inzicht te krijgen in toegankelijkheid en informatievoorziening van PEP na seks door de GGD. In dit rapport worden de bevindingen van deze enquête weergegeven en aanbevelingen gedaan voor verbetering.

Dit rapport is geschreven door Hiv Vereniging Nederland, Schorer en Soa Aids Nederland in samenwerking met de NVAB en het RIVM.

Kader

PEP kan in verschillende situaties aan de orde zijn. Zo kan sprake zijn van een prikaccident bij een burger, of een bijtaccident door een arrestant van een politieman. Het traject naar (de overweging om) PEP voor (te) schrijven kan hierdoor sterk verschillen en verschillende organisaties kunnen hierbij betrokken zijn. In dit rapport wordt ingegaan op de toegankelijkheid en bereikbaarheid van PEP bij de GGD, wanneer er sprake is van een seksueel risico. Dit wordt gedaan aan de hand van een enquête onder GGD's. Post expositie profylaxe voor hepatitis, of bijvoorbeeld de morning after pil bij ongewenste zwangerschap valt buiten de scope van dit rapport.

¹ Boer IM de, Op de Coul ELM., Koedijk FDH., Veen MG van, Sighem AI van, Laar MJW van de, HIV and Sexually Transmitted Infections in the Netherlands in 2005 An update: November 2006

² Op de Coul, E., Sighem, A. van, Laar, M. van de, Schatting van het aantal volwassenen met HIV/aids in Nederland in 2005, infectieziektenbulletin, jrg. 17, nr 11, 2006.

³ HJ. Hospers, TT. Dörfler, W. Zuilhof, Schorer Monitor 2006, december 2006.

2. Evidence base van PEP voor hiv

Voor de effectiviteit van PEP bij hiv na een onveilig sekscontact zijn verschillende studies verricht, met als resultaat dat de effectiviteit van PEP weliswaar is aangetoond, maar niet onomstreden vaststaat. PEP na seks is geen wondermiddel maar biedt wel perspectief voor mensen die risico hebben gelopen. Dit is dan ook vertaald in richtlijnen van de CDC⁴ voor het gebruik van PEP, richtlijnen van de UK⁵ en richtlijnen van de NVAB.⁶ Naast de richtlijnen van de aids behandelaren kent Nederland het LCI protocol Hiv-infectie waarin PEP na seksuele blootstelling aan hiv wordt geadviseerd. Een LCI draaiboek Seksaccidenten met daarin een meer gedetailleerde indicatiestelling voor PEP is in ontwikkeling, dit wordt in 2007 verwacht. In het huidige LCI-draaiboek Prikaccidenten (2005) zijn seksaccidenten niet meer opgenomen.

Situaties waarin PEP besproken dienen te worden zijn:

- Onbeschermd (receptieve) seks met een bekend hiv-positieve partner;
- Verkrachting;
- Onbeschermd (receptieve) seks met een (onbekende) partner uit een risicogroep.

Kenmerkend voor PEP is dat per situatie beoordeeld moet worden of er sprake is van een risico en of PEP geïndiceerd is.

3. Methode en respons van onderzoek

Methode

Een korte enquête (bijlage 1) over PEP werd in mei 2006 naar 45 hoofden infectieziektebestrijding van de GGD's in Nederland verstuurd. In de enquête werd gevraagd naar bekendheid, toegankelijkheid en informatieverstrekking over PEP. De vragenlijst bestond uit 9 meerkeuze vragen en bij iedere vraag bestond de mogelijkheid om het antwoord toe te lichten of aanvullingen te geven.

Respons

Van de 45 vragenlijsten werden 25 ingevuld retour ontvangen. Waardoor deze lage deelname wordt verklaard is niet duidelijk. Zowel regionaal werkende GGD's als grote stad GGD's hebben de enquête ingevuld. Van de respondenten maakte er 9 gebruik van de mogelijkheid om de enquête online in te vullen, drie exemplaren werden via mail ontvangen de overige werden met de post verzonden. In tegenstelling tot de online enquête bestond er bij de schriftelijke enquête wel de mogelijkheid om meerdere antwoorden aan te geven. Bij de analyse van de antwoorden bleek dat het soms niet duidelijk was dat deze enquête alleen ging over PEP na een seksueel risico. Hierdoor ontstond soms verwarring met PEP na prikaccidenten en bijtaccidenten.

⁴ Antiretroviral Post exposure prophylaxis after sexual, injection-drug use, or other non-occupational exposure to hiv in the United States, recommendations from the US department of health and human services, January 2005.

⁵ Fisher M, Benn P, Evans B, et al. UK Guideline for the use of post-exposure prophylaxis for HIV following sexual exposure. Int J STD AIDS. 2006 Feb;17(2):81-92.

⁶ Richtlijn antiretrovirale behandeling, Nederlandse Vereniging van Aids Behandelaren, 2005.

4. Resultaten

De aanwezigheid van protocollen op het gebied van PEP na seks

Door negen GGD's werd aangegeven dat er met protocollen op het gebied van PEP na seks gewerkt wordt, waarin ook de beschikbaarstelling en de organisatie hiervan zijn vastgelegd. Drie GGD's gaven aan dat er met protocollen gewerkt wordt die zich niet specifiek op seks gerelateerde risico's richten en afgeleid zijn of gelijk staan aan LCI protocollen voor PEP na prikaccidenten.

Door 11 GGD's wordt niet met PEP protocollen gewerkt. Twee GGD's gaven expliciet aan dat er geen protocollen zijn op dit gebied, maar dat er wel duidelijke werkafspraken zijn gemaakt met ziekenhuizen.

Informatie voorziening door de GGD over PEP

Uit de enquête werd duidelijk dat de meeste GGD's geen informatie over PEP op de website aanbieden. Door drie GGD's werd informatie over PEP online gerapporteerd. Bij twee van deze drie was informatie op het web niet te vinden, of werd informatie alleen met een gerichte zoekopdracht bereikt. Door een enkele GGD werd schriftelijk informatie materiaal over PEP na seks aan intermediairs verstrekt.

Voor mogelijke doelgroepen van PEP is geen foldermateriaal beschikbaar, alleen GGD Amsterdam heeft een informatie folder. Door drie GGD's wordt bij outreach activiteiten aandacht besteed aan PEP. Van de 25 respondenten werd door 21 aangegeven dat er geen informatie over PEP wordt verstrekt aan potentiële doelgroepen. Uit de enquête wordt niet duidelijk of hiervoor bewust is gekozen, of dat het gaat om een omissie.

Door één GGD werd informatie over PEP aan slachtoffers van zedendelicten verstrekt.

Door 13 GGD's werd aangegeven dat de huisartsen in de regio niet specifiek geïnformeerd zijn over (de toegang tot) PEP of de rol van de GGD hierin. Door 12 GGD's werd dit wel gedaan, waarbij 9 GGD's specifieke informatie verschaftte aan de huisartsen in de regio over PEP in relatie tot risicovolle seks en door drie GGD's werd aangegeven dat ze wel geïnformeerd zijn over PEP, maar dat dit niet specifiek gebeurde op het gebied van seks.

Indicatiestelling PEP

Mensen die onveilige seks hebben gehad en mogelijk voor PEP in aanmerking komen worden gezien door de GGD. Voor indicatiestelling verwijzen 13 van de 25 GGD's naar een hiv-behandelcentrum. Door zes GGD's wordt eerst een inventarisatie gedaan voordat wordt doorverwezen naar het hiv-behandelcentrum. Bij twee GGD's is er geen duidelijk beleid rond indicatiestelling voor PEP na seks.

Drie GGD's gaven aan dat PEP na seks alleen wordt geïndiceerd na een contact met een bekend hiv positieve bron, 12 GGD's gaven aan dat ook bij een onbekende bron er een indicatie kan zijn voor PEP.

Beschikbaarheid Startkits

Door vijf GGD's werd aangegeven dat er 'Startkits' beschikbaar zijn bij de SEH's (= Spoed Eisende Hulp) van lokale/regionale ziekenhuizen of bij de GGD zelf. Bij 19 GGD's zijn geen startkits beschikbaar. Eén GGD werkte ten tijde van de enquête aan het beschikbaar maken van startkits.

Afspraken met hiv-behandelcentra

Door de meeste GGD's zijn duidelijke afspraken gemaakt met het hiv-behandelcentrum over PEP verstrekking. Door zes GGD's bestond de afspraak eruit dat mensen worden verwezen naar het hiv-behandelcentrum. Door drie GGD's is met het hiv-behandelcentrum afgesproken dat de GGD de gehele PEP behandeling (onder supervisie van het behandelcentrum) uitvoert. Vijf GGD's hadden de mogelijkheid om alvast te starten met behandeling om vervolgens door te sturen naar het hiv-behandelcentrum.

Drie GGD's hebben geen afspraken met het hiv-behandelcentrum in de regio.

Bereikbaarheid

Door de meeste GGD's (16 van de 25) werd aangegeven dat de GGD altijd bereikbaar is voor PEP vragen. Waar deze bereikbaarheid uit bestaat werd uit de enquête niet duidelijk. Door een aantal GGD's werd toegelicht dat bedoeld werd op de 24 uren bereikbaarheidsfunctie van de GGD voor spoedgevallen. Door 6 GGD's werd aangegeven dat de afdeling spoedeisende hulp (SEH) van het hiv behandelcentrum de aanvragen ten alle tijden kan ontvangen, terwijl 3 GGD's aangaven dat de SEH van één of meerdere streekziekenhuizen hiervoor ten alle tijden open staat. Door twee GGD's werd aangegeven dat aanvragen via de huisarts afgehandeld worden. GGD Hart van Brabant heeft een 24 uur PEP infolijn.

5. Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

- De mogelijkheid van PEP behandeling na seks is bij GGD's bekend
- De helft van de GGD's werkt met een (regionaal) protocol voor PEP na seks
- Van de 25 geënquêteerde GGD's geven 16 aan dat de GGD buiten kantooruren bereikbaar is voor PEP vragen. Waar deze bereikbaarheid uit bestaat is niet duidelijk
- Door 6 GGD's wordt aangegeven dat het hiv-behandelcentrum of de afdeling spoedeisende hulp aanvragen voor PEP afhandelt
- De informatievoorziening door GGD's op het gebied van PEP na seks ontbreekt in de meeste gevallen, zowel via het internet als via andere kanalen
- Algemene voorlichting over PEP na seks onder doelgroepen wordt nauwelijks gedaan
- Door de helft van de GGD's werden de huisartsen in de regio geïnformeerd over PEP en de rol van de GGD
- De indicatiestelling van PEP wordt door 13 van de 25 GGD's overgelaten aan het hiv-behandelcentrum, of het lokale/regionale ziekenhuis. Door 12 GGD's wordt eerst een risico analyse gedaan alvorens door te verwijzen naar een hiv-behandelcentrum
- Bij vier GGD's zijn 'startkits' beschikbaar om te beginnen met PEP

Aanbevelingen

1. De acht coördinerende soa centra worden verantwoordelijk gesteld voor een regionaal protocol voor PEP verstrekking, waaronder:
 - 24 uren bereikbaarheid
 - Werkafspraken met het regionale hiv-behandelcentrum
 - Werkafspraken met GGD's uit het werkgebied van het soa centrum
2. De GGD's zijn verantwoordelijk voor werkafspraken met het regionale soa centrum over PEP en PEP verstrekking
3. De beoordeling en verstrekking van PEP na seks wordt in principe gedaan door het hiv behandelcentrum. Het protocol van de NVAB wordt gebruikt voor de indicatiestelling
4. Landelijke instellingen zoals Hiv Vereniging Nederland, Schorer en Soa Aids Nederland dienen te voorzien in uniforme informatie over PEP aan mogelijke doelgroepen en op de websites
5. De GGD informeert de huisartsen in haar regio over PEP na seks en de rol van de GGD bij PEP verstrekking
6. Door de hiv-behandelcentra wordt een databank bijgehouden voor het aantal PEP aanvragen en verstrekkingen wat jaarlijks wordt geëvalueerd

7. De GGD heeft informatie over PEP opgenomen op de website en verwijst naar sites met relevante aanvullende informatie
8. In het hiv behandelcentrum worden patiënten geïnformeerd over de mogelijkheden van PEP na onveilige seks

Literatuur

1. Hiv and sexually transmitted infections in the Netherlands in 2004, RIVM.
2. Op de Coul, E., Sighem, A. van, Laar, M. van de, Schatting van het aantal volwassenen met HIV/aids in Nederland in 2005, infectieziektenbulletin, jrg. 17, nr 11, 2006
3. Fisher M, Benn P, Evans B, et al. UK Guideline for the use of post-exposure prophylaxis for HIV following sexual exposure. Int J STD AIDS. 2006 Feb;17(2):81-92.
4. Antiretroviral Post exposure prophylaxis after sexual, injection-drug use, or other non-occupational exposure to hiv in the United States, recommendations from the US department of health and human services, January 2005.
5. Richtlijn antiretrovirale behandeling, Nederlandse Vereniging van Aids Behandelaren, 2005.

Bijlage 1:

Antwoord formulier PEP na seks

1. Heeft u een protocol en/of richtlijnen omtrent de organisatie van de toegang tot PEP in uw regio?
 - A We hebben de toegang tot PEP nog niet via een protocol of richtlijn georganiseerd
 - B We werken met een PEP na seks protocol / richtlijn waarin ook de toegang beschreven is
 - C Anders:

2. Heeft u afspraken omtrent PEP met één of meerdere hiv-behandelcentra. Zo ja met welke centra en welke afspraken heeft u?
 - A We hebben geen afspraken omtrent PEP met de hiv-behandelcentra
 - B We hebben afspraken met het hiv-behandelcentrum in het ziekenhuis
 - C We verwijzen alle aanvragen door naar het hiv-behandelcentrum
 - D We kunnen PEP starten en daarna doorverwijzen naar hiv behandelcentrum
 - E We hebben afgesproken dat wij de gehele PEP zorg op ons nemen, eventueel na starten elders
 - F Anders:

3. Is er (makkelijk te vinden) informatie omtrent PEP beschikbaar op uw website?
 - A Er is geen informatie over PEP te vinden op onze website
 - B Er is wel informatie over PEP, maar vanuit de homepage moet meer dan twee maal geklikt worden
 - C Informatie is met twee clicks vanaf de homepage bereikbaar
 - D Anders:

4. Verstreekt u nog op een andere wijze informatie omtrent PEP?
 - A Nee, er wordt op een andere wijze geen informatie verstrekt
 - B We verspreiden foldermateriaal over PEP onder de doelgroepen
 - C We besteden aandacht aan PEP in onze outreach activiteiten
 - D Anders:

5. Op wie is deze informatieverstrekking gericht?
 - A Het algemene publiek
 - B Mensen met hiv
 - C Homomannen
 - D Drugsgebruikers
 - E Prostituees
 - F Andere doelgroepen:

6. Welke voorzieningen zijn getroffen voor buiten kantooruren en in de weekeinden?
- A** Er zijn geen duidelijke voorzieningen buiten kantooruren en in de weekeinden
 - B** De SEH van het hiv-behandelcentra behandelt de aanvragen
 - C** De SEH's van andere ziekenhuizen kunnen de aanvragen behandelen
 - D** De GGD is altijd bereikbaar voor dit soort aanvragen
 - E** Anders:
7. Zijn de huisartsen in uw regio geïnformeerd over deze mogelijkheden en rol van de GGD aangaande PEP?
- A** We hebben nog geen duidelijke informatie verstrekt rond de toegang tot PEP aan de huisartsen in de regio
 - B** Alle huisartsen in de regio zijn door ons geïnformeerd omtrent de beschikbaarheid van PEP
 - C** Anders:
8. Welke indicatie wordt gehanteerd voor het wel of niet beschikbaar stellen van PEP?
- A** Er is geen duidelijk beleid afgesproken omtrent de indicaties voor PEP
 - B** PEP na seks wordt alleen overwogen bij een bekend hiv-positieve bron
 - C** Er wordt een risicoanalyse met de cliënt gedaan en ook bij een onbekende bron kan dit aanleiding geven tot het voorschrijven van PEP
 - D** Indicatiestelling wordt door het hiv-behandelcentrum gedaan. Eventueel kunnen wij voordien al met PEP starten.
 - E** Indicatiestelling wordt door het hiv-behandelcentrum gedaan. De cliënt wordt daar naartoe verwezen
 - F** Anders:
9. Heeft de GGD zogenaamde 'startkits' in huis of elders beschikbaar (met name voor de weekeinde) om de cliënt meteen voor de eerste dagen van PEP te kunnen voorzien?
- A** Nee, we hebben geen 'PEP-startkits' in huis of beschikbaar
 - B** Ja, die zijn beschikbaar en ten alle tijden bereikbaar
 - C** Anders:
10. Opmerkingen en toevoegingen: