KCE REPORT 321As

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

SYNTHESE

AANPAK VAN SEKSUEEL OVERDRAAGBARE INFECTIES DOOR DE EERSTE LIJN: ONTWIKKELING VAN EEN INTERACTIEVE CONSULTATIETOOL





KCE REPORT 321As
GOOD CLINICAL PRACTICE

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

SYNTHESE

AANPAK VAN SEKSUEEL OVERDRAAGBARE INFECTIES DOOR DE EERSTE LIJN: ONTWIKKELING VAN EEN INTERACTIEVE CONSULTATIETOOL

VICKY JESPERS, SABINE STORDEUR, ANJA DESOMER, SAM CORDYN, TINE CORNELISSEN, TANIA CRUCITTI, CELINE DANHIER, IRITH DE BAETSELIER, ANNE-SOPHIE DE CANNIÈRE, WOUTER DHAEZE, ELS DUFRAIMONT, CHRIS KENYON, AGNES LIBOIS, SAPHIA MOKRANE, ELIZAVETA PADALKO, SANDRA VAN DEN EYNDE, WIM VANDEN BERGHE, THIERRY VAN DER SCHUEREN, NICOLE DEKKER

2019 www.kce.fgov.be

VOORWOORD

Regelmatig produceert het KCE klinische richtlijnen, die op de KCE website gepubliceerd worden zodat de zorgverleners hiermee aan de slag kunnen gaan. Maar soms is er meer nodig om een richtlijn te laten doorstromen naar de dagelijkse zorgpraktijk. Allerlei disseminatie- en implementatietechnieken kunnen dan relevant zijn, maar dat behoort in principe niet tot de taak van het KCE.

Voor de recente richtlijn die het KCE publiceerde over de diagnose en aanpak van gonorroe en syfilis is dat echter anders. De zorgverleners hadden immers aangegeven dat zij ondersteuning nodig hadden om dit delicate onderwerp ter sprake te brengen, en de patiënt met zijn of haar eventuele partner(s) vervolgens ook adequaat te kunnen begeleiden tijdens het diagnostisch en therapeutisch proces. Zonder goede ondersteuning voor de communicatieve aspecten tijdens dergelijke consultaties, riskeerde de richtlijn dode letter te blijven. Daarom besliste het KCE om een interactief online instrument voor de aanpak van seksueel overdraagbare aandoeningen uit te werken, in navolging van zijn app voor preoperatieve testen en de interactieve online tool voor het zorgpad lage rugpijn.

Dit nieuwe online instrument richt zich tot eerstelijnszorgverleners, en moet een praktisch hulpmiddel zijn tijdens de consultatie. Het laat hen toe om vlot naar informatie te gaan die aangepast is aan het profiel van de patiënt die de zorgverlener op dat ogenblik voor zich heeft. Zoals u zal zien als u klikt op de link www.soa.kce.be komen niet enkel gonorroe en syfilis aan bod, maar ook de andere meest frequente seksueel overdraagbare aandoeningen, namelijk chlamydia, HIV, en hepatitis A, B en C.

In het KCE-rapport dat voor u ligt, vindt u de wetenschappelijke achtergrond van de ontwikkeling van dit instrument. Voor de gegevens ivm. chlamydia konden wij steunen op de richtlijn die parallel aan de onze opgesteld werd door de Werkgroep “Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn”, waarvoor onze dank. Voor het ontwikkelen van de technische aspecten van het instrument deden wij beroep op de deskundige inbreng van de bvba LEF, en wij waarderen ten zeerste de inbreng van de experts die de eerste versie inhoudelijk evalueerden. Tenslotte bedanken wij ook van harte Domus Medica, SSMG, en alle eerstelijnszorgverleners, die met de kritische blik van de toekomstige gebruiker, tijd vrijmaakten om het instrument vooraf uit te testen.

Marijke EYSSEN
Adjunct Algemeen Directeur a.i.

Christian LÉONARD
Algemeen Directeur a.i.

SYNTHESE

INHOUDSTAFEL

VOORWOORD **1**
SYNTHESE **2**
1. INLEIDING **4**
2. STAPPEN IN DE ONTWIKKELING VAN DE INTERACTIEVE TOOL **5**
2.1. LITERATUURONDERZOEK OVER BESTAANDE TOOLS 5
2.2. WETENSCHAPPELIJKE INHOUD 6
2.2.1. Hoe opent u het gesprek over de seksuele gezondheid van de patiënt en hoe schat u in of de patiënt bereid is om zich te laten testen op SOI's? 6
2.2.2. Hoe schat u in of de patiënt risico loopt op een SOI, en op welke SOI dan specifiek? 6
2.2.3. Welk staal is er nodig voor welke SOI? 10
2.2.4. Welke aanbevolen behandeling voor welke SOI? 10
2.2.5. Wat is de aanbevolen opvolging voor de patiënt? 10
2.2.6. Hoe de partner(s) van de patiënt informeren? 10
3. ONTWIKKELING VAN DE TOOL **11**
3.1. TECHNISCHE SPECIFICATIES 11
3.2. ONTWIKKELING VAN DE ENGELSE, FRANSE EN NEDERLANDSE VERSIE 12
3.2.1. Eerste iteratieve fase: alfaversie 12
3.2.2. Voorlopige evaluatie van de tool: betaversie 12
3.3. EVALUATIE VAN DE NIEUWE VERSIE VAN DE TOOL 12
3.4. ONTWIKKELING VAN DE DUITSTALIGE VERSIE 13
4. CONCLUSIE **13**

LIJST VAN TABELLEN

Tabel 1 – Structuur van een consultatie voor de tool 5
Tabel 2 – Testkeuze: Samenvattingstabel 9
Tabel 3 – Globale evaluatie van de tool 13

AFKORTINGENLIJST

AFKORTING	DEFINITIE
AGREE	Appraisal of Guidelines Research and Evaluation
BAPCOC	Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid
BPG	Benzathine penicilline G
CDC	Centrum voor ziektepreventie en –bestrijding – Centers for Disease Control and Prevention
CEBAM	Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
HIV	Humaan immunodeficiëntievirus
ITG	Instituut voor Tropische Geneeskunde
i.m.	intramusculair
IUSTI	International Union against Sexually Transmitted Infections
MSM	Mannen die seks hebben met mannen
NAAT	Nucleïnezuuramplificatietest (Nucleic acid amplification test)
NGC	National Guideline Centre
PCR	Polymerasekettingreactie (Polymerase chain reaction)
PICO	Probleem –interventie –vergelijking/comparator–uitkomst (Participants–Interventions–Comparator–Outcomes)
POC test	Point of care (zorgpunt) test
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RPR	Rapid Plasma Reagin
SDA	Strand displacement amplification
SOI(‘s)	Seksueel overdraagbare infectie(s)
SSMG	Société Scientifique de Médecine Générale (Franstalige wetenschappelijke vereniging van huisartsen)
TMA	Transcriptiegemedieerde amplificatie
VBOV	Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie.

1. INLEIDING

Dit rapport gaat over de ontwikkeling van een interactieve online instrument dat eerstelijnszorgverleners zal bijstaan met consultaties over seksueel overdraagbare infecties (SOI's). De tool is hoofdzakelijk gebaseerd op twee richtlijnen die in 2019 gepubliceerd werden: de KCE-richtlijn met als titel 'Diagnose en aanpak van gonorroe en syfilis'[a] en de richtlijn van de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn over de diagnose en behandeling van chlamydia[b]. Tijdens de ontwikkeling van deze richtlijnen gaven de leden van beide richtlijn ontwikkelingsgroepen (GDG – Guideline Development Group) aan dat er behoefte was aan een gebruiksvriendelijke, interactieve online tool voor tijdens de consultatie van eerstelijnszorgverleners.

Meer concreet zou de tool de zorgverleners bij de volgende aspecten ondersteunen: het type patiënt aan wie best een SOI-test wordt voorgesteld, de noodzakelijke diagnostische testen, de behandeling bij een positief resultaat, het nagaan van de werkzaamheid van de behandeling, de lange termijnopvolging, en hoe de seksuele partners van de patiënt meedelen om zich te laten testen, dit alles aangepast aan het specifieke profiel van die patiënt. De GDG meldde ook de moeilijkheden voor zorgverleners om met hun patiënten een gesprek te beginnen over seksuele gezondheid, zeker als de patiënt om een heel andere reden consulteert. Daarom zou de tool idealiter ook mogelijkheden aanreiken om het SOI gesprek op een professionele en gepaste manier aan te vatten.

Om volledig en echt nuttig te zijn, behandelt de tool ook andere SOI's, die geen deel uitmaken van hogervermelde richtlijnen, maar waarvoor er ook een verhoogd risico op overdracht bestaat, vooral dan bij personen met seksueel hoog risicogedrag. Het gaat dan over HIV en hepatitis A, B en C.

De tool biedt ook nuttige links naar andere informatiebronnen, waaronder websites van verenigingen die gespecialiseerd zijn in seksuele gezondheid zoals O'YES (vroeger SIDA'SOS) en Sensoa, van de wetenschappelijke verenigingen voor huisartsgeneeskunde (SSMG, Domus Medica) en andere nuttige websites voor zorgverleners en patiënten.

Link naar de tool: www.soa.kce.be

[a] Jespers V, Stordeur S, Desomer A, Carville S JC, Lewis S, Perry M, et al. Diagnosis and management of gonorrhoea and syphilis. Good Clinical Practice (GCP) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2019. KCE Reports 310. D/2019/10.273/21.

[b] Cornelissen T, Goemaes R, Van Royen P, Goossens M. Richtlijnen voor de diagnose, behandeling, opvolging en verwijzing van infecties met Chlamydia trachomatis (CT) in de eerste lijn. Antwerpen: Werkgroep ontwikkeling richtlijnen eerste lijn; 2019.

2. STAPPEN IN DE ONTWIKKELING VAN DE INTERACTIEVE TOOL

2.1. Literatuuronderzoek over bestaande tools

De eerste stap bestond uit een literatuuronderzoek naar richtlijnen en andere referentiedocumenten, vooral over SOI-consultaties, het herkennen van risicofactoren, beslissingsalgoritmes en de aanpak van de partners van de patiënt. Voor dit literatuuronderzoek raadpleegden we Medline, Embase, de Cochrane database van systematische reviews en websites van goede kwaliteit over SOI's (grijze literatuur). We consulteerden ook de leden van de GDG om extra wetenschappelijke gegevens te identificeren.

We weerhielden een groot aantal richtlijnen en algoritmes (zie Tabel 2 in het wetenschappelijk rapport). In België werd een praktijkinstrument voor huisartsen ontwikkeld door Domus Medica, en de BAPCOC (Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid) publiceerde gidsen voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk.

Volgens de GDG was het nodig een tool te ontwikkelen voor alle eerstelijnszorgverleners, in het Nederlands en het Frans. Deze moest globaal uitleggen hoe een SOI wordt aangepakt, van het ter sprake brengen van de seksuele gezondheid van de patiënt, tot het opvolgen van de behandeling en het inlichten van de partners. Een versie in het Engels was ook wenselijk, om het gesprek met patiënten die geen Nederlands of Frans begrijpen te vergemakkelijken. De GDG vond het ook wenselijk dat de tool de chronologische volgorde van het verloop van een consultatie aanhield (zie tabel 1).

Tabel 1 – Structuur van een consultatie voor de tool

✓ Hoe opent u het gesprek over seksuele gezondheid?
✓ Hoe schat u in of de patiënt bereid is zich op SOI's te laten testen?
✓ Hoe schat u in of de patiënt risico loopt op een SOI?
✓ Hoe schat u in op welke SOI's de patiënt best onderzocht wordt?
✓ Welk staal is er nodig voor welke SOI?
✓ Wat is de aanbevolen behandeling voor elke SOI?
✓ Wat is de aanbevolen opvolging voor de patiënt (incl controle van de werkzaamheid van de behandeling)?
✓ Hoever moet men teruggaan in de tijd om de seksuele partners van de patiënt te identificeren?
✓ Hoe moet men de seksuele partners van de patiënt informeren?

Als basis voor ons rapport koos de GDG uiteindelijk voor een online tool van de overheid van New South Wales (Australië) met als naam "SOI-/HIV-test tool: zo simpel als één-twee-drie" [c]. Men vond dat deze tool het best aangepast kon worden aan de Belgische situatie, en dat de scope ervan voldoende uitgebreid was. Andere troeven waren de duidelijke presentatie, de recente versie (2017) en de jaarlijkse herziening van de tool.

[c] Australian New South Wales government: "STI/HIV testing instrument: easy as 1 2 3" updated in September 2017 (https://stipu.nsw.gov.au/wp-content/uploads/STI-HIV-Testing-Tool-online-version-1.pdf; geraadpleegd op 04/09/2019)

2.2. Wetenschappelijke inhoud

2.2.1. Hoe opent u het gesprek over de seksuele gezondheid van de patiënt en hoe schat u in of de patiënt bereid is om zich te laten testen op SOI's?

Eerstelijnszorgverleners vinden het vaak moeilijk om de seksuele gezondheid van de patiënt ter sprake te brengen, en deze gêne is vaak een obstakel om te testen op SOI's. Het is belangrijk om de juiste woorden te kiezen, vragen in de juiste volgorde te stellen en gesloten met open vragen af te wisselen. Moeilijke formuleringen en vragen die 'te direct' zijn worden best vermeden, want hierdoor kan de patiënt zich ongemakkelijk voelen. Daarom wilde de GDG dat de tool een aantal voorbeelden zou bevatten van openingszinnen en gepaste vragen, en dit voor patiënten met verschillende soorten van risico's voor een SOI.

Er werden allerlei vragen uitgeprobeerd maar uiteindelijk kozen we voor een combinatie van open en gesloten vragen. Open vragen zijn in de eerste plaats geschikt om na te gaan of patiënten bereid zijn te praten over hun seksuele activiteiten. Met gesloten en meer directe vragen kunnen daarna de risico's van een specifiek seksueel gedrag worden ingeschat, bv risico op orofaryngeale infecties bij orale seks. Meer directe vragen laten ook toe om het (niet) correct gebruik van condooms, vooral met een nieuwe partner, te bespreken.

Eén van de documenten waarop we ons baseerden was een brochure over seksuele gezondheid[d] van Domus Medica, opgesteld in samenwerking met de Vlaamse Vereniging voor Seksuologen en de huisartsengroep binnen Sensoa.

2.2.2. Hoe schat u in of de patiënt risico loopt op een SOI, en op welke SOI dan specifiek?

De GDG ging na hoe de bestaande tools patiënten indelen naargelang hun risico, en op basis daarvan definieerde ze voor de Belgische context de volgende categorieën:

Jongeren en adolescenten

Het merendeel van de richtlijnen deelt jongeren van 15 tot 29 jaar in deze categorie in. De GDG verkoos om geen minimumleeftijd vast te leggen, maar wel een maximumleeftijd van 29 jaar. Voor een minimumleeftijd is leeftijd immers niet de bepalende factor, maar wel het type seksuele activiteit. Met een maximumleeftijd van 29 kunnen ook de studenten in deze categorie worden opgenomen.

Naast de leeftijd heeft men ook rekening gehouden met seriële monogame relaties. Adolescenten hebben immers vaak opeenvolgende partners, zonder zich af te vragen of de nieuwe partner een infectie kan hebben.

Zodra een adolescent onbeschermd seksueel contact heeft met een partner die tot één van de risicocategorieën behoort, behoort hij[e] tot dezelfde risicocategorie als die partner. Ook een eerdere SOI-diagnose moet de aandacht van de arts trekken.

Experten hopen dat het verspreiden van deze tool onder de Belgische eerstelijnszorgverleners ervoor zal zorgen dat consultaties rond seksuele gezondheid systematisch deel zullen uitmaken van de medische opvolging van adolescenten.

---

[d] Sensoa: " Praten over seksuele gezondheid in de huisartsenpraktijk"(https://www.senSOI.be/praten-over-seksuele-gezondheid-de-huisartsenpraktijk; geraadpleegd op 04/09/2019)

[e] Voor een vlotte leesbaarheid gebruiken we in dit document steeds de mannelijke vorm, waar mogelijk.

Zwangere vrouwen

In België wordt het testen op syfilis, hepatitis B (bij onbekende immuniteit van de patiënte) en HIV sterk aanbevolen in het eerste trimester van de zwangerschap (zie KCE-rapport 248)[f]. Chlamydia en gonorroe wordt enkel bij een zwangere met een verhoogd risico (jonger dan 25, voorgeschiedenis van SOI's, seksuele betrekkingen met een of meerdere partners uit andere risicogroepen) getest en moet dus niet systematisch worden uitgevoerd.

Bij een zwangere met seksueel risicogedrag (zie verder), wijst de GDG op de noodzaak om de testen te herhalen in het derde trimester, ook als het resultaat in het eerste trimester negatief was. Dit om een infectie van de baby tijdens de bevalling te vermijden.

Heteroseksuelen (M/V)

Deze categorie omvat heteroseksuele personen in een niet-uitsluitend monogame relatie die onbeschermde orale, anale of vaginale seksuele betrekkingen hebben met een of meerdere partners met onbekende SOI-status. Onder risicorelaties verstaan we: gelijktijdige partners, meerdere partners op een korte periode, partners uit een andere risicogroep (sekswerkers, mannen die seks hebben met mannen (MSM), personen met een migratieachtergrond, rondreizende populatie of reizigers, druggebruikers die materiaal delen), anonieme partners en nieuwe partners met een onbekende SOI-status.

Personen die spontaan een SOI-test vragen vallen ook onder deze categorie, net als vrouwen die ooit een abortus ondergingen.

De belangrijkste kenmerken die men voor deze groep in het achterhoofd moet houden zijn onregelmatig condoomgebruik met een partner met onbekende SOI-status, of gelijktijdige relaties met meerdere partners.

VSV (vrouwen die seks hebben met vrouwen)

Vrouwen die uitsluitend seks hebben met vrouwen lopen een lager risico op gonorroe, chlamydia en syfilis dan vrouwen die ook seks hebben met mannen. Het is dus niet nodig om herhaald te testen. VSV zijn echter wel in gelijke mate blootgesteld aan HPV-infecties (humaan papillomavirus), genitale herpes en bacteriële vaginose.

VSV die af en toe een mannelijke partner hebben, of partners uit één van de andere risicogroepen, moeten voor het testen op SOI's beschouwd worden als behorend tot die andere groep.

MSM (mannen die seks hebben met mannen)

Voor het merendeel van de onderzochte documenten zijn MSM een risicogroep, zonder dat daarbij bijkomende risicofactoren worden gedefinieerd. Alleen de Australische richtlijnen melden specifiekere risicofactoren, zoals meerdere partners, gelijktijdige partners, druggebruik tijdens de betrekkingen enz. De GDG heeft zich vooral gericht op MSM met hoog risicogedrag: orale of anale seks met gelijktijdige partners, wisselende partners in een korte periode, één of meerdere partners uit een andere risicogroep (sekswerkers, personen met een migratieachtergrond, rondreizende populatie of reizigers, druggebruikers die materiaal delen), anonieme partners. Ook MSM die profylaxe voor HIV (PrEP) gebruiken of hebben gebruikt, die recent gediagnosticeerd zijn als HIV- drager of die eerder al een SOI hadden, worden ook als risicopatiënten beschouwd.

In 2016-2017 steeg het aantal hepatitis A gevallen bij MSM in Europa. Daarom pleit de GDG ook voor het systematisch onderzoeken van de immuunstatus voor hepatitis A bij MSM, als deze onbekend is. Hetzelfde geldt voor hepatitis B. Testen op hepatitis C wordt alleen aanbevolen bij seropositieve patiënten, bij patiënten die PrEP gebruiken of bij traumatische seksuele praktijken.

[f] Gyselaers W, Jonckheer P, Ahmadzai N, Ansari M, Carville S, Dworzynski K, et al. What are the recommended clinical assessment and screening tests during pregnancy? Good Clinical Practice (GCP). Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2015. KCE Reports 248. Beschikbaar op: http://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_248_assessments_and_test_during_pregnancy_Report_0.pdf

Personen met een migratieachtergrond, uit een rondreizende populatie of reizigers

Het testen op SOI's is essentieel voor personen uit landen waar SOI's (inclusief HIV) endemisch zijn en/of die reizen naar deze landen.

De experten bevelen aan om in deze groep ook migranten op te nemen die al lang in België wonen maar die nooit op SOI's getest werden (vooral als ze afkomstig zijn uit gebieden waar SOI's endemisch zijn, zoals sub-Saharaans Afrika, de oostelijke Stille Oceaan en het Amerikaanse continent). Men mag het aantal (te) late diagnoses van SOI's in deze bevolkingsgroep niet onderschatten.

Personen die seks hebben voor geld of andere voordelen

In de meeste bestudeerde documenten wordt deze groep simpelweg benoemd als 'sekswerkers' maar de Belgische experts verkiezen een meer algemene benaming om er ook personen (mannen en vrouwen) in op te nemen die zich niet noodzakelijk als sekswerker zien, maar die zich soms wel prostitueren voor geld of andere materiële voordelen (huisvesting, bescherming, werk, voeding, drugs). Dit zijn dus bv sekswerkers, escorten, sugar babies, sugar daddies, loverboys. Jonge mensen, meestal studenten of alleenstaande moeders, beschouwen zichzelf niet als sekswerkers, maar hun seksueel gedrag moet worden beschouwd als hoog risico gedrag.

Druggebruikers die injectie- of inhalatiemateriaal delen

Deze categorie omvat druggebruikers die in de laatste 12 maanden drugs geïnjecteerd of gesnoven hebben en daarbij materiaal (spuiten en injectienaalden, rietjes of opgerolde biljetten om te snuiven) hebben gedeeld. De levensstijl van deze personen kan ook onbeschermd seksueel contact inhouden en zij worden best voor meerdere infecties getest (gonorroe + chlamydia / syfilis + HIV + Hepatitis C). Er wordt ook op hepatitis B getest als de immuunstatus van de patiënt niet gekend is.

Voor de patiënten behorend tot meerdere risicogroepen ziet u hier een samenvatting. De Tabel 2 bevat een overzicht van de SOI's waarop getest moet worden bij een combinatie van risico's

Tabel 2 – Testkeuze: Samenvattingstabel

	Chlamydia/gonorroe	Syfilis	HIV	Hepatitis A	Hepatitis B	Hepatitis C
Stalen	Urine en/of keel en/of anus	Bloed en/of ulcus	Bloed	Bloed	Bloed	Bloed
Adolescenten						
Heterosexuelen/VSV						
Zwangere vrouwen						
Migranten, Mobiele populatie of Reizigers						
MSM						
Seks voor geld						
Druggebruikers						

Kleur	Legende
	Test uit te voeren in alle risicosituaties.
	Test enkel uit te voeren als de patiënt niet immuun is.
	Bijkomende testen bij specifieke factoren (hoogrisico partners, subsahariaanse afkomst of uit endemische regio's, PrEP of HIV+, traumatische seksuele contacten).

! Als de test positief is (HIV, Hep A, B of C), ongeacht het type patiënt: doorverwijzen naar de tweede lijn voor verdere opvolging en behandeling.
!! Iedere zwangere vrouw met syfilis moet doorverwezen worden naar de tweede lijn voor verdere opvolging en behandeling.

2.2.3. Welk staal is er nodig voor welke SOI?

Voor het diagnosticeren van HIV en hepatitis is een veneus bloedstaal nodig. Voor infecties zoals gonorroe, chlamydia en syfilis moet een specifiek staal van elk lichaamsdeel dat risico loopt, worden afgenomen. De afname van stalen is ook afhankelijk van het geslacht van de patiënt en van het specifieke seksueel risicogedrag (keelwisser bij orale seks, anorectale wisser bij anale penetratie).

De interactieve tool geeft gedetailleerde informatie voor elke plaats van afname. Men kan een praktische fiche openklikken met een korte beschrijving van de correcte manier waarop de verschillende afnames moeten gebeuren. Er wordt ook advies gegeven, zoals over het belang van synthetische wissers voor de nucleïnezuur-amplificatietest (NAAT) voor de diagnose van gonorroe, omdat andere materialen (watten, hout) het testresultaat kunnen beïnvloeden.

Dit deel van de online tool is integraal gebaseerd op de wetenschappelijke gegevens van de reeds genoemde richtlijnen.

2.2.4. Welke aanbevolen behandeling voor welke SOI?

De behandeling van gonorroe, chlamydia en syfilis is volledig gebaseerd op de wetenschappelijke gegevens van de bovenvermelde richtlijnen.

De behandeling van HIV-positieve patiënten wordt best overgelaten aan erkende HIV referentiecentra. De patiënt moet hier dan ook zo snel mogelijk naar doorverwezen worden. De lijst met erkende referentiecentra en hun contactgegevens wordt op meerdere plaatsen in de tool aangegeven.

Voor hepatitis dient het volgende te gebeuren:

- Hepatitis A en/of B: stel vaccinatie voor bij een negatief testresultaat;
- In alle gevallen van acute infectie: stuur de patiënt door naar de tweede lijn bij abnormale leverfunctietesten;
- Bij chronische infectie met hepatitis B en C: stuur de patiënt door naar de tweede lijn, zelfs bij normale leverfunctietesten.

Deze sectie vermeldt ook de aandoeningen met meldingsplicht (lijst is afhankelijk van het Gewest) en de te volgen stappen om deze melding te doen.

2.2.5. Wat is de aanbevolen opvolging voor de patiënt?

Dit deel van de onlinetool is integraal gebaseerd op de wetenschappelijke gegevens van de bovenvermelde richtlijnen. Het bestaat uit twee luiken:

A. de controle van de werkzaamheid van de behandeling

De tool geeft aan voor welke infecties, bij welke patiënten en in welke omstandigheden het wenselijk is om de werkzaamheid van de behandeling na te gaan, met de modaliteiten van deze controle.

B. opvolging op langere termijn

Patiënten die onbeschermde orale, anale of vaginale seks blijven hebben in niet-uitsluitend monogame relaties moeten ook op langere termijn blijvend opgevolgd worden, met regelmatige testen en adviezen ter preventie. Ook hier vermeldt de tool in welke gevallen deze lange termijnopvolging wenselijk is, en hoe frequent deze best gebeurt.

Het is ook wenselijk om profylaxe voor HIV (PrEP) ter sprake te brengen. Deze behandeling wordt alleen in erkende HIV referentiecentra toegediend. Bij elke vermelding van deze behandeling, en onder 'nuttige links' in de online tool staat een link naar de terugbetalingsregels van het RIZIV voor dit geneesmiddel.

2.2.6. Hoe de partner(s) van de patiënt informeren?

Het informeren van de partners is een stap die niet mag worden overgeslagen. Het is heel belangrijk dat hen wordt voorgesteld om zich te laten testen en dat ze bij een positief resultaat worden behandeld. Ook hier bevat de tool een aantal neutrale zinnen om het gesprek met de patiënt aan te gaan en te vergemakkelijken. Er wordt ook vermeld hoever men in de tijd moet teruggaan bij een gediagnosticeerde infectie (enkel indicatief).

Momenteel werd er in België nog geen strategie bepaald om partners van patiënten met een SOI te informeren en te behandelen. Een aantal

methodes die in het buitenland worden toegepast, zijn in ons land wettelijk niet toegelaten, zoals het meegeven van de geneesmiddelen aan de patiënt zodat hij deze aan zijn partner(s) kan bezorgen. De reeds bestaande methodes werden grondig door de GDG bestudeerd, en de deze die in België toegepast kunnen worden, werden besproken. Uiteindelijk werd enkel het informeren van de partner(s) door de patiënt of door de zorgverlener (arts) als aanvaardbare optie weerhouden.

Voor het informeren van de partner(s) door de zorgverlener zijn er twee mogelijkheden. Als de patiënt akkoord gaat en de contactgegevens van zijn partner(s) kan doorgeven, kan de arts een brief sturen met een minimum aan nuttige informatie waarbij hij de partner aanmoedigt om zich te laten testen. Omdat het gaat om gevoelige materie, vroeg de GDG hiervoor eerst het advies van de Orde van Artsen. In juli 2019 kreeg de GDG van de Orde officieel de toestemming om deze meldingsmethode als optie voor te stellen. (zie https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/brief-ter-verwittiging-van-de-seksuele-partner-van-een-patient-gediagnosticeerd-met-een-SOI). Er zijn voorbeeldbrieven beschikbaar op de website van de SSMG (https://www.ssmg.be/wp-content/uploads/Cellules-spec/IST/Lettre-notification-partenaire.pdf) en die van Domus Medica (https://domusmedica.be/sites/default/files/Brief%20partnernotificatie%20SOI_0.pdf). De enveloppe van deze brief moet neutraal zijn, en mag geen enkele verwijzing naar deze organisaties bevatten.

Een nieuwe meldingsmethode van het Instituut voor Tropische Geneeskunde wordt momenteel getest door het Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid. Deze methode maakt gebruik van een website met de veelzeggende naam www.partneralert.be. De site is beschikbaar in het Nederlands, Frans en Engels. Patiënten die gediagnosticeerd werden met een SOI, kunnen deze website gebruiken om anoniem hun seksuele partners te informeren. Hun zorgverlener moet zich hiervoor op dit platform registreren. Hij ontvangt dan een SOI-specifieke code, waarmee zijn patiënt op zijn beurt zijn partners anoniem kan informeren via e-mail of SMS. De code blijft 10 dagen geldig en kan voor maximum 20 partners gebruikt worden. De partner ontvangt dan een link en een code die hij kan gebruiken om informatie te ontvangen over de specifieke SOI, en de testprocedure.

3. ONTWIKKELING VAN DE TOOL

Het KCE schreef een aanbesteding uit voor het werven van een webontwikkelaar om een tool te ontwerpen. "Een wereld met LEF' werd gekozen uit meerdere kandidaten.

3.1. Technische specificaties

De tool werd ontwikkeld met behulp van een systeem voor het beheren van webcontent (Content Management System of CMS) zonder eigen database (LEFCMS) op basis van HTML5, Javascript en CSS. Het CMS slaat de informatie op in tekstbestanden met behulp van 'Javascript Object Notation' (JSON). De beheerder (in dit geval het KCE) krijgt toegang tot het systeem door middel van een gebruikersnaam en paswoord. Zo kan de inhoud opgemaakt worden met een editor die gebruikmaakt van 'Markdown' als markuptaal. Het technische platform biedt de tool een goede duurzaamheid: volgens de webstandaarden, eenvoudige hosting, weinig updates nodig.

De ontwikkelde website bestaat in meerdere talen, is responsief (de lay-out past zich aan het type scherm aan: computer, tablet, smartphone) en beantwoordt op een adequate manier aan de toegankelijkheidseisen van het internet. De website voldoet ook aan de privacy-eisen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). De website werd getest op de meest gebruikte webbrowsers (Chrome, Edge, Firefox, Safari) en met de courante besturingssystemen (Android, iOS, macosx, Windows 10).

3.2. Ontwikkeling van de Engelse, Franse en Nederlandse versie

3.2.1. Eerste iteratieve fase: alfaversie

De tool werd eerst in het Engels ontworpen na een intensieve reflectie en een uitwisseling tussen de teams van LEF en KCE over het algemene ontwerp en de nuttige onderdelen om artsen te helpen bij de verschillende stadia van hun aanpak.

De verfijning van de structuur en de inhoud van elk luik gebeurde dan volgens de iteratieve methode: het LEF-team stelde meerdere mogelijke modules en structuren voor, en het KCE-team gaf samen met een aantal verenigingen die gespecialiseerd zijn in SOI-sensibilisering en -preventie (Sensoa en O'YES) een advies hierover. De uitdaging was uitzoeken hoe het traject precies moest opgebouwd worden, van de testkeuze tot de opvolging van de behandeling en de identificatie van de partners.

3.2.2. Voorlopige evaluatie van de tool: betaversie

Nadat de voorlopige versies in de drie talen waren afgewerkt, werd er intern een betaversie voorgelegd aan KCE-experten. Zij werden uitgekozen omwille van hun kennis over SOI's, over het gebruik van websites (technische en juridische vereisten), hun talenkennis of hun kennis van huisartsgeneeskunde. We vroegen hen de inhoud te beoordelen alsof ze een nieuwe gebruiker waren, d.w.z. onbekende termen of afkortingen signaleren, de te volgen stappen, de leesbaarheid en de gebruiksvriendelijkheid evalueren, mogelijke fouten en typfouten melden en de hyperlinks in de verschillende luiken testen. De Engelse betaversie werd ook getest door een extern team van het National Guideline Centre (NGC) in het Verenigd Koninkrijk. Zij hadden als onderaannemer meegewerkt aan de richtlijn over de diagnose en aanpak van gonorroe en syfilis. In totaal vulden 15 experten de enquête in en/of maakten hun opmerkingen mondeling of schriftelijk over.

Er werd tijdens deze fase meermaals gevraagd om de inhoud te verduidelijken: zo werd er gevraagd om de definities van de categorieën van risicopatiënten zichtbaarder te maken, om afkortingen voluit te schrijven (LGV = lymfogranuloma venereum), of het algoritme voor een syfilisdiagnose te verduidelijken. Het was ook nodig om bepaalde behandelschema's verder te verduidelijken. Als laatste werd de lijst met hyperlinks die in het luik 'Nuttige links' werden opgenomen uitgebreid met meerdere websites die zich specifiek richten op bepaalde patiëntengroepen (bv. websites specifiek voor transgenderpersonen, mannelijke prostituees, enz.).

3.3. Evaluatie van de nieuwe versie van de tool

Nadat de opmerkingen van de KCE-experten in de betaversie waren opgenomen, werd de nieuwe versie naar de GDG, naar een aantal huisartsen (22 Nederlandstaligen gerekruteerd door Domus Medica en 20 Franstaligen gerekruteerd door Société Scientifique de Médecine Générale) en naar vertegenwoordigers van Sensoa en O'YES gestuurd.

Aan hen werd gevraagd om via een online enquête de vorm en inhoud van de website te evalueren (de structuur, leesbaarheid, duidelijkheid van de klinische informatie, de patiëntenprofielen en de te volgen procedures in de verschillende fases van het parcours). De details van die online evaluatie zijn beschikbaar in het wetenschappelijk rapport (Bijlage 12).

De zorgverleners en de GDG hebben op hun beurt om een aantal verduidelijkingen gevraagd en een aantal suggesties gedaan om het begrip, de coherentie en het gebruiksgemak voor toekomstige gebruikers van de tool te verbeteren. Ook werden er verschillen tussen de drie talen weggewerkt. De links die verwezen naar de terugbetalingsregels voor PrEP op de website van het RIZIV werden toegevoegd.

De opmerkingen van Sensoa en O'YES waren ook zeer nuttig, vooral over de te gebruiken termen om stigmatisering te vermijden en het toevoegen van een boodschap waarin wordt aangedrongen op het herhalen van preventie-adviezen in het luik 'Opvolging'. De uiteindelijke evaluatie was positief (Tabel 3).

Tabel 3 – Globale evaluatie van de tool

Vragen	Gemiddelde score op 4	Aantal antwoorden
Wat is uw score voor de presentatie van de website?	3.3	29
Wat is uw score voor de inhoud van de website?	3.4	28
Wat vindt u van de informatie die de website geeft? (van 0 = niet nuttig tot 4 = heel nuttig)	3.7	28
Wat vindt u van de informatie die de website geeft? (van 0 = onvoldoende tot 4 = heel volledig)	3.4	28
Wat vindt u van de informatie die de website geeft? (van 0 = heel complex tot 4 = heel eenvoudig)	3.3	28

3.4. Ontwikkeling van de Duitstalige versie

Na de presentatie van het rapport aan de Raad van Bestuur van KCE (15 oktober 2019) werd een Duitstalige versie van de tool gevraagd. De vertaling van de tool werd toevertrouwd aan een vertaalbureau en de herziening van deze versie werd uitgevoerd door mevrouw Christiana Nöstlinger (Instituut voor Tropische Geneeskunde). Er werden ook contacten gelegd met de directie van het Ministerie van de Duitstalige Gemeenschap om nuttige links te verkrijgen om aan de tool toe te voegen. De door SSMG voorgestelde standaardbrief voor partnernotificatie werd naar het Duits vertaald en op de SSMG-website geplaatst.

4. CONCLUSIE

We ontwikkelden een interactieve online tool om de eerstelijnszorgverleners te helpen bij consultaties over seksuele gezondheid. Het doel was om de KCE-richtlijn rond de diagnose en aanpak van gonorroe en syfilis[g] als basis te gebruiken, en er informatie aan toe te voegen over chlamydia, HIV en de drie types van hepatitis. Op die manier creëerden we een online tool, gebaseerd op wetenschappelijke gegevens (evidence-based tool).

De tool werd geëvalueerd en getest door een aantal eindgebruikers, vooral huisartsen. Zij vonden de kwaliteit ervan zeer hoog, en beschouwden hem als een nuttige troef voor de huisartsgeneeskunde. De tool geeft ook een aantal links naar nuttige websites voor meer algemene informatie over SOI-preventie en naar websites van officiële Belgische surveillance- en meldingsinstanties. De gebruiker wordt verzocht om alle bijkomende of nieuwe informatie die de inhoud van de tool kan verbeteren of aanvullen, aan het KCE te melden. Dit kan worden gedaan door op een voetnoot op de webpagina te klikken. Hiermee wordt een automatische e-mail naar het KCE verstuurd.

[g] Jespers V, Stordeur S, Desomer A, Carville S JC, Lewis S, Perry M, et al. Diagnosis and management of gonorrhoea and syphilis. Good Clinical Practice (GCP) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2019. KCE Reports 310. D/2019/10.273/21.

COLOFON

Titel:	Aanpak van seksueel overdraagbare infecties door de eerste lijn: ontwikkeling van een interactieve consultatietool – Synthese
Auteurs:	Vicky Jespers (KCE), Sabine Stordeur (KCE), Anja Desomer (KCE), Sam Cordyn (Wit-Gele Kruis van Vlaanderen), Tine Cornelissen (Domus Medica), Tania Crucitti (Institut de Médecine Tropicale (IMT)), Céline Danhier (O'YES), Irith De Baetselier (Institut de Médecine Tropicale (IMT)), Anne-Sophie De Cannière (vzw Pasop), Wouter Dhaeze (Agentschap zorg en gezondheid), Els Dufraimont (Imelda Ziekenhuis), Chris Kenyon (Institut de Médecine Tropicale (IMT)), Agnes Libois (Hôpital Saint-Pierre, Bruxelles), Saphia Mokrane (ULB, UA Ebpracticenet), Elizaveta Padalko (UZ Gent), Sandra Van den Eynde (Sensoa), Wim Vanden Berghe (Sciensano), Thierry Van der Schueren (SSMG), Nicole Dekker (Domus Medica, UA Ebpracticenet)
Project facilitator:	Els Van Bruystegem (KCE)
Senior supervisor:	Sabine Stordeur (KCE)
Redactie synthese:	Vicky Jespers (KCE), Sabine Stordeur (KCE), Karin Rondia (KCE)
Reviewers:	Justien Cornelis (KCE), Marijke Eyssen (KCE), Leen Verleye (KCE)
Externe experten:	An De Sutter (BAPCOC), Régine Goemaes (Ebpracticenet, VBOV), Jasna Loos (Institut de Médecine Tropicale (IMT)), Yannick Manigard (Hôpital Saint-Pierre, Bruxelles), Tom Platteau (Institut de Médecine Tropicale (IMT))
Stakeholders:	Fabian Colle (ASBL Alias), Jessika Deblonde (Sciensano), Valérie Delpierre (Espace P Namur), Edwinne Deprez (SidaSol), Eline De Zutter (AZ Glorieux Ronse, UZ Gent), Pieter Geentjens (RIZIV – INAMI), Joelle Konings (Zorg en Gezondheid), Lies Lambrecht (vzw Pasop), France Laurent (CHU Ambroise Paré), Maureen Louhenapessy (Plateforme Prévention Sida), Lazare Manirankunda (Institut de Médecine Tropicale (IMT)), Catherine Matagne (Plannings Aimer (ULB) et CPF (Ixelles)), Christophe Moeremans (Fédération Laïque des Centres de Planning Familial), Christiana Nöstlinger (Institut de Médecine Tropicale (IMT)), Winggo Pang (Sensoa and CHU Brugmann), Katleen Peleman (Ghapro vzw), Camelia Rossi (Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage), Karen Smets (Domus Medica), Sarah Swannet (Domus Medica), Ive Talboom (Studentengezondheidscentrum KU Leuven), Ine Vanden Bussche (Dokters van de wereld), Walli Van Doren (RIZIV – INAMI), Heleen Van Mieghem (vzw Ghapro), Kristien Wouters (Helpcenter ITG)
Externe validatoren:	De wetenschappelijk inhoud van de KCE richtlijn 310 (2019) werd gevalideerd door: Charles Cazanave (Pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique, CHU Bordeaux, France), Henry de Vries (University of Amsterdam, Amsterdam Public Health Service STD clinic and the National Centre for Infectious diseases control)
CEBAM beoordelaars:	De methodologische kwaliteit van de KCE richtlijn 310 (2019) werd geëvalueerd door Dirk Ramaekers, Martine Goossens, en Annelies Van Raemdonck

Acknowledgements: Wij bedanken alle gezondheidszorgwerkers, alle patientenvertegenwoordigers, de leden van de GDG, de leden van het National Guideline Centre (UK) en alle collega's van het KCE die tussentijdse versies van de tool hebben uitgetest, waardoor wij, dankzij hun opbouwende commentaren, de leesbaarheid en het gebruiksgemak hebben kunnen verbeteren. Wij danken eveneens mevrouw Christiana Nöstlinger (Instituut voor Tropische Geneeskunde) voor de herziening van de Duitstalige versie van de tool, en mevrouw Murielle Mendez (Kaleido Ostbelgien) en de heer Nicolas Breuer (Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft) voor de steun die zij hebben verleend aan de afronding van deze versie.

Gemelde belangen: Lidmaatschap van een belangengroep op wie de resultaten van dit rapport een impact kunnen hebben: Nicole Dekker (1ste lijnsrichtlijn voor Chlamydia en HIV)

Houder van intellectuele eigendomsrechten (patent, ontwikkelaar van een product, copyrights, trademarks, etc.): Christiana Nöstlinger (Advies voor 1ste lijns HIV screening – Steekkaart), Sandra Van den Eynde (Sensoa producten, vb. Praat over seks – methodiek)

Honoraria of een andere compensatie voor het schrijven van een publicatie of het deelnemen aan de ontwikkeling ervan: Sarah Swannet (1ste lijnsrichtlijn voor HIV), Heleen Van Mieghem (Richtlijn voor 1ste lijnszorg voor personen met HIV)

Een beurs, honoraria of fondsen voor een personeelslid of een andere vorm van compensatie voor het uitvoeren van onderzoek: Sarah Swannet (1ste lijnsrichtlijn voor HIV)

Deelname aan een experiment of wetenschappelijke studie in de hoedanigheid van opdrachtgever, hoofdonderzoeker ('principal investigator') of onderzoeker: Christiana Nöstlinger (PI van de Belgische studie 'HERMETIC'), Elizaveta Padalko (Promotor van een PhD over de optimalisatie van stalen voor de diagnose van SOA)

Betalingen om te spreken, opleidingsvergoedingen, reisondersteuning of betaling voor deelname aan een symposium: Charles Cazanave (sprekersvergoeding voor GILEAD, MSD congres); Tania Crucitti (FWO betalingen voor deelnames aan congressen; betalingen van de European Society for Infection Diseases in Obstetrics and Gynaecology – ESIDOG – voor opleidingssessies), France Laurent (symposium over reisvaccinatie), Christiana Nöstlinger (Deelname aan Europese vergaderingen – EMIS, ECOC), Karen Smets (Conferenties over SOAs voor Domus Medica)

Voorzitterschap of verantwoordelijke functie in een instelling, vereniging, afdeling of andere entiteit waarop de resultaten van dit rapport een impact kunnen hebben: Christiana Nöstlinger (Project Coordinator van het HIVSAM project – Preventie en promotie van seksuele gezondheid bij Sub-Sahara Afrikaanse migranten in Vlaanderen; Subsidies van de Minister van Volksgezondheid)

Layout: Ine Verhulst, Joyce Grijseels

Disclaimer:	• **De externe experten werden geraadpleegd over een (preliminaire) versie van het wetenschappelijke rapport. Hun opmerkingen werden tijdens vergaderingen besproken. Zij zijn geen coauteur van het wetenschappelijke rapport en gingen niet noodzakelijk akkoord met de inhoud ervan.** • **Tot slot werd dit rapport unaniem goedgekeurd door de Raad van Bestuur (zie http://kce.fgov.be/nl/content/de-raad-van-bestuur).** • **Alleen het KCE is verantwoordelijk voor de eventuele resterende vergissingen of onvolledigheden alsook voor de aanbevelingen aan de overheid.**
Publicatiedatum:	26 november 2019
Domein:	Good Clinical Practice (GCP)
MeSH:	Practice Guidelines; Primary Health Care; Sexually Transmitted Diseases; *Neisseria gonorrhoea;* Syphilis; *Chlamydia trachomatis;* Hepatitis, Viral, Human; HIV
NLM classificatie:	WA 110 Prevention and control of communicable diseases. Transmission of infectious diseases
Taal:	Nederlands
Formaat:	Adobe® PDF™ (A4)
Wettelijk depot:	D/2019/10.273/58
ISSN:	2466-6432
Copyright:	De KCE-rapporten worden gepubliceerd onder de Licentie Creative Commons « by/nc/nd » http://kce.fgov.be/nl/content/de-copyrights-van-de-kce-publicaties.
Hoe refereren naar dit document?	Jespers V, Stordeur S, Desomer A, Cordyn S, Cornelissen T, Crucitti T, Danhier C, De Baetselier I, De Cannière A-S, Dhaeze W, Dufraimont E, Kenyon C, Libois A, Mokrane S, Padalko E, Van den Eynde S, Vanden Berghe W, Van der Schueren T, Dekker N. Aanpak van seksueel overdraagbare infecties door de eerste lijn: ontwikkeling van een interactieve consultatietool – Synthese. Good Clinical Practice (GCP). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2019. KCE Reports 321As. D/2019/10.273/58. Dit document is beschikbaar op de website van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.