



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

**Partnerwaarschuwing bij SOA/HIV in
Nederland**

*Stand van zaken bij soa-centra en
aanbevelingen*

RIVM briefrapport 210804001/2013
E.L.M. Op de Coul



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Partnerwaarschuwing bij SOA/HIV in Nederland

Stand van zaken bij soa-centra en aanbevelingen

RIVM Briefrapport 210804001/2013
E. op De Coul

Colofon

© RIVM 2013

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: 'Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave'.

Werkgroep Partnerwaarschuwing

Contact:

Eline Op de Coul,
Infectieziekten & Vaccinologie/Epidemiologie/ SOA

Eline.op.de.coul@rivm.nl

Dit onderzoek werd gefinancierd door AIDS fonds Nederland, grant nr: 2009086

Rapport in het kort

Partnerwaarschuwing bij soa/hiv in Nederland

Het is van belang dat mensen die besmet zijn met hiv of een andere seksueel overdraagbare aandoening (soa) hun partner(s) waarschuwen om te voorkomen dat de ziekte zich verder verspreid. Bij de Nederlandse soa-centra wordt ruim een derde van de soa's via deze 'route' opgespoord. Partners worden gewaarschuwd door degene die een soa heeft opgelopen of door een soa-verpleegkundige van de soa-centra waar de soa is geconstateerd. De laatste jaren is er meer aandacht voor partnerwaarschuwing, maar is er nog veel verbetering mogelijk. Het RIVM heeft daarom de resultaten en knelpunten van partnerwaarschuwing bij soa-centra in kaart gebracht, op basis waarvan aanbevelingen voor verbeteringen zijn geformuleerd. De soa-centra bieden hoogrisicogroepen, zoals mannen die seks hebben met mannen (MSM) of mensen die veel partners hebben, een laagdrempelige mogelijkheid om zich te laten testen.

Knelpunten en resultaten

Een belangrijk knelpunt van partnerwaarschuwing bij MSM zijn de vele en vaak anonieme contacten die niet of moeilijk te achterhalen zijn. Van de MSM met een soa was 46 procent van alle partners te achterhalen. Van de heteroseksuele vrouwen wist 87 procent de contacten te achterhalen; bij heteromannen was dit 63 procent. De partners die de MSM kunnen achterhalen, worden vervolgens bijna altijd gewaarschuwd (92 procent). Dit percentage was lager bij heteroseksuele mannen (76 procent) en vrouwen (83 procent). Bij 33 tot 50 procent van de gewaarschuwde partners, afhankelijk van de risicogroep, werd een soa opgespoord.

Een ander belangrijk knelpunt is tijdgebrek bij de verpleegkundigen van soa-centra. Tijdens het consult blijft in de praktijk weinig tijd over om met de cliënt met een soa de partnerwaarschuwing in te vullen. Daarnaast is er soms weerstand bij cliënten om partners te waarschuwen, of heeft de verpleegkundige onvoldoende tijd om dit te doen. Bij een hiv-besmetting wordt dit onderwerp nog eens bemoeilijkt door de lading van de diagnose: de cliënt heeft dan mentaal geen ruimte om aan een (voormalige) partner(s) te denken.

Maatregelen

Om het onderwerp niet te laten ondersneeuwen zijn er vragen over partnerwaarschuwing toegevoegd aan het elektronisch soa-dossier. Daarnaast is een specifieke training ontwikkeld voor de verpleegkundigen die erop is gericht om de cliënt het belang te laten inzien van partnerwaarschuwing en dit op effectieve wijze te kunnen uitvoeren.

Trefwoorden:

Partnerwaarschuwing, SOA, HIV, bron-en contactopsporing

Abstract

Notification of STI/HIV partners in the Netherlands

It is essential that people who have been infected with HIV or another sexually transmitted infection (STI) notify their partners on time in order to prevent the disease from spreading further. One third of all STIs are picked up at the Dutch centres for STI via this route. Partners are notified by those who are diagnosed with an STI or via an STI nurse at the centre where the infection was diagnosed. More attention has been paid to partner-notification in the last years; however, there is still room for improvement. The RIVM therefore has examined the results and the constraints of partner notification at STI centres in order to formulate recommendations for further improvement. The STI centres offer low threshold test services to high risk groups, for example men who have sex with men (MSM) or those who have multiple partners.

Constraints and results

One of the most important constraints of partner notification for MSM is the difficulty in tracing the great number of (often) anonymous partners. Of the MSM with an STI, 46 per cent of the partners could be traced. Of the heterosexual women with an STI, 87 per cent of the partners could be traced; for heterosexual men this was 63 per cent. The MSM partners who could be traced were almost always notified (92 per cent of cases). This percentage was lower for heterosexual men (76 per cent) and women (83 per cent). An STI was detected in 33 to 50 per cent of the notified partners, depending on the group at risk.

Another important constraint is the lack of time available to STI nurses at the centres. In fact, there is little time during consultations to discuss partner notification. Also clients can be reluctant to notify their (ex) partners. For HIV infections this is also complicated by the severity of the diagnosis; the client simply does not have enough 'mental-space' to think about possible (ex-)partners.

Measures

In order to prevent the topic being forgotten, questions regarding partner notification have been added to the electronic STI file. In addition, a special course has been developed for STI nurses which focuses on helping them more effectively providing the client with insights in the value and tools of partner notification.

Key words

Partner notification, STI, HIV, source and contact tracing

Inhoud

Rapport in het kort —3

Abstract—4

Samenvatting—6

1 Inleiding—7

1.1 Achtergrond—7

1.2 Doel van het project—7

2 Materiaal en methoden—8

2.1 Pilot (fase 1-3)—8

2.2 Databases—8

2.3 PW registratie—9

2.4 PW training voor SOA professionals—9

2.5 Nationale SOA surveillance—9

2.6 Partnerwaarschuwing via Internet (Suggest-A-Test)—10

3 Resultaten—11

3.1 Belemmerende factoren bij het bespreekbaar maken van PW—11

3.2 Belemmerende factoren bij de uitvoering van PW—12

3.3 Evaluatie PW training—14

3.4 Resultaten - PW registratie en nationale soa surveillance—15

3.5 Resultaten - Evaluatie van de PW training voor professionals—19

4 Conclusies en aanbevelingen—22

5 Geraadpleegde literatuur—29

**6 Werkgroep Partnerwaarschuwing
(in alfabetische volgorde)**—31

Samenvatting

Jaarlijks worden in Nederland grote aantallen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) gediagnosticeerd, ondanks vele inspanningen om verspreiding terug te dringen. Partnerwaarschuwing (PW) vormt een belangrijk onderdeel van de soa – en hiv bestrijding. In een driejarige Pilot zijn de uitkomsten van PW in kaart gebracht en zijn methoden ter verbetering van PW geïmplementeerd en geëvalueerd. Er zijn gegevens verzameld van mannen die seks hebben met mannen (MSM) en heteroseksuelen die tussen 2010 en 2012 vijf soa centra hebben bezocht en met hiv, syfilis, gonorrhoe of co-infecties zijn gediagnosticeerd.

Uit de pilot kwam naar voren dat zowel de barrières in het PW proces als de effectiviteit van PW kan verschillen tussen risicogroepen. Van alle indexcliënten met een nieuw gediagnosticeerde soa/hiv-infectie (n = 372), rapporteerden 304 MSM, 33 heteroseksuele mannen en 35 vrouwen respectievelijk 2042, 127 en 82 risicopartners (6.7, 3.8 en 2.3 partners per index).

Vrouwen hebben het hoogste percentage waarschuwbare partners (87 procent versus 63 procent bij heteromannen en 46 procent bij MSM). Het percentage gewaarschuwde partners (van alle partners die waarschuwbare zijn) was het laagst voor heteroseksuele mannen (76 procent versus 92 procent voor MSM en 83 procent voor vrouwen). Wordt het percentage gewaarschuwde partners echter berekend op basis van alle partners die risico hebben gelopen (ongeacht of ze bereikt kunnen worden of niet) dan is het percentage gewaarschuwde partners het laagst voor MSM (43 procent), bij heteroseksuele mannen was dit 48 procent en bij vrouwen 72 procent.

Bij gewaarschuwde en op soa geteste partners werden veel soa gediagnosticeerd, variërend van 33 tot 50 procent bij de verschillende risicogroepen.

Daarbij werden veel hiv-infecties gediagnosticeerd bij partners van MSM die gewaarschuwde waren voor SOA/HIV; in de PW-registratie 20 procent. De percentages in de landelijke soa-database (SOAP) waren echter beduidend lager: 2 procent bij MSM die via PW op de soa-poli terecht kwamen.

In SOAP nam het percentage bezoekers dat via een soa-waarschuwing binnen kwam toe tussen 2010 en 2012 (de pilot periode). Dit kan betekenen dat door toegenomen aandacht voor PW er meer partners gewaarschuwde en doorgestuurd worden naar de soa-centra. Hoewel er veel soa worden gediagnosticeerd bij gewaarschuwde partners en de PW uitkomsten langzaam lijken te verbeteren, zijn nog veel verbeteringen mogelijk. De grootste uitdaging bij MSM blijft het grote aandeel niet-waarschuwbare (anonieme) partners, terwijl bij heteroseksuelen, vooral mannen, er minder goed gewaarschuwde wordt. Toekomstige PW interventies moeten daarom worden afgestemd op de specifieke knelpunten en behoeften van iedere risicogroep.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Jaarlijks worden meer dan 100.000 nieuwe soa-consulten uitgevoerd bij de soa-centra in Nederland. Van alle soa-testen in 2011 was ruim 14 procent positief [1]. Het aantal nieuwe hiv-patiënten dat in zorg komt is jaarlijks circa 1.100 [2]. De meeste hiv-diagnoses worden gesteld bij mannen die seks hebben met mannen (MSM): 67 procent in 2011 [1,2].

De aanhoudend hoge soa/hiv-cijfers in deze groep vergen aanscherping van preventiemaatregelen. Partnerwaarschuwing (PW) vormt een belangrijk onderdeel van de soa/hiv-bestrijding, maar goed inzicht in de effectiviteit van PW bij soa/hiv in Nederland ontbrak.

In 2010 is de 'Werkgroep Partnerwaarschuwing' opgericht met deskundigen van vijf soa-centra, het RIVM-CIb en Soa Aids Nederland. De werkgroep heeft in een driejarige Pilot a) (knelpunten in) de huidige praktijk van PW in kaart gebracht, b) een registratiesysteem ontwikkeld en geïmplementeerd bij vijf centra, waarmee uitkomsten van PW werden geregistreerd, en (c) een PW-training voor soa-verpleegkundigen ontwikkeld en geëvalueerd.

In dit briefrapport beschrijven we de belangrijkste resultaten van deze pilot en doen we aanbevelingen ter verbetering van PW in Nederland.

1.2 Doel van het project

Inzicht krijgen in en verbeteren van de effectiviteit van PW bij bezoekers van soa-centra met als doel snellere opsporing (en behandeling) van soa/hiv en het terugdringen van verdere verspreiding.

Beoogde resultaten:

- De belangrijkste knelpunten in het proces van PW in kaart brengen (procesevaluatie).
- Ontwikkeling en implementatie van een registratiesysteem om op gestandaardiseerde wijze de effectiviteit van PW te meten (effectevaluatie).
- Ontwikkeling en evaluatie van een PW-training voor soa-verpleegkundigen (deskundigheidsbevordering).
- Aanbevelingen tot verbetering van PW in Nederland.

2 Materiaal en methoden

2.1 Pilot (fase 1-3)

Fase 1. Ontwikkeling en toetsing van een PW-registratiesysteem bij vijf soa-centra. Op basis van literatuuronderzoek is een registratieformulier ontwikkeld waarmee uitkomsten van PW, zoals het aantal gewaarschuwde partners en opgespoorde infecties, in kaart kunnen worden gebracht.

Fase 2. Ontwikkeling en evaluatie van een PW-training voor professionals. De training is ontwikkeld op basis van literatuuronderzoek en inventarisaties naar knelpunten bij PW bij vijf soa-centra (o.a. veranderbare omgevings- en gedragscondities die de uitvoering van PW bedreigen). De training is geëvalueerd in een voor-en nameting bij pilot- en controle regio's. Ook zijn bestaande instrumenten van PW zoals het Draaiboek Partnerwaarschuwing geëvalueerd.

Fase 3. Landelijke uitrol. Het PW registratieformulier wordt in verkorte vorm ingebouwd in het landelijke SOA-EPD. Daarnaast wordt de PW training voor soa-professionals nog aan de resterende soa-centra aangeboden. Tot slot wordt een digitale workshop ontwikkeld ter bevordering van de implementatie van het herziene PW draaiboek. Deze zal tevens aan alle soa-centra worden aangeboden.

2.2 Databases

In de pilot zijn drie databases geanalyseerd:

1) *Database PW registratie.* Deze database bevat gegevens die via het PW-registratieformulier zijn verzameld bij vijf soa-centra. Indexcliënten met hiv, syfilis, en gonorrhoe zijn geïnccludeerd (n=372). Chlamydia werd niet haalbaar geacht door de sociaal-verpleegkundigen. Deze database is geanalyseerd om de belangrijkste uitkomstmaten van PW in kaart te brengen.

2) *Database PW training.* Vlak voor en drie maanden na de PW training zijn twee vragenlijsten uitgezet bij soa-verpleegkundigen die de training wel (interventiegroep, n=54) en niet (controlegroep, n=37) hebben gevolgd. De twee vragenlijsten bevatten dezelfde vragen die beantwoord konden worden door scores te geven op 7-puntsschalen. Ook moesten enkele open vragen worden beantwoord. Deze database is geanalyseerd om de effecten van de training te meten.

2) *Nationale SOA database (SOAP).* Deze landelijke database bevat consultgegevens van alle 26 soa-centra. SOAP is geanalyseerd om trends in soa/hiv en trends in percentages polikliniekbezoekers die gewaarschuwd zijn te monitoren. Ook zijn determinanten van 'gewaarschuwd zijn' onderzocht.

2.3 PW registratie

Tussen 2010-2012 zijn gegevens verzameld via het PW registratieformulier (en inlegformulieren per partner) bij vijf soa-centra. De registratie geeft inzicht in de effectiviteit van PW op basis van verschillende uitkomstmaten: het aantal 1) risicopartners, 2) waarschuwbare partners, 3) gewaarschuwde partners, 4) op soa/hiv geteste partners en 5) partners met een positieve testuitslag. Personen met hiv, syfilis en gonorrhoe van 18 jaar of ouder zijn geïnccludeerd indien de meest waarschijnlijke transmissieroute seksueel contact was. Vanwege grote aantallen bleek het praktisch niet haalbaar om PW-gegevens te verzamelen van indexcliënten met chlamydia.

Vraagstellingen:

- Wat is de effectiviteit van de huidige praktijk van PW en na intensivering?
- Zijn er verschillen in PW uitkomsten tussen risicogroepen (MSM, heteroseksuele mannen en vrouwen), bevolkingsgroepen en regio's?

2.4 PW training voor SOA professionals

De training is ontwikkeld op basis van een literatuurstudie naar belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van PW bij professionals en indexcliënten. Daarnaast zijn belemmerende en bevorderende factoren ingebracht door de professionals tijdens werkgroep bijeenkomsten en zijn observaties verricht tijdens soa- en behandelconsulten. De training sluit nauw aan bij de beroepspraktijk en is gericht op het optimaliseren van aanwezige counselingvaardigheden toegespitst op de organisatie en uitvoering van PW.

Onderwerpen die tijdens de training aan bod kwamen:

- het directief agenderen van PW;
- het directief aanbrengen van structuur tijdens de consultvoering;
- methoden van partners uitvragen;
- omgaan met weerstanden bij de cliënt;
- verhogen van de intentie om PW uit te (laten) voeren;
- vergroten van de gedragsmogelijkheden om PW uit te voeren.

Vraagstellingen:

- Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren bij PW voor verpleegkundigen?
- Wat is de effectiviteit van de PW training? Met andere woorden: leidt de training tot veranderingen in attitude, eigen-effectiviteit en de praktijkvoering van PW bij professionals?

2.5 Nationale SOA surveillance

De SOAP database bevat gegevens van nieuwe soa-consulten uitgevoerd bij 26 soa-centra. De consulten zijn bedoeld voor hoogrisicogroepen die in de reguliere zorg onvoldoende bereikt worden; zij kunnen gratis en op verzoek anoniem worden getest [1]. Met behulp van deze registratie is het percentage personen dat via een waarschuwing bij de centra binnenkomt herleidbaar. Deze gegevens zijn geanalyseerd in relatie tot epidemiologische kenmerken zoals jaar van consult, risicogroep, etniciteit, leeftijd, regio, (eerdere) soa, hiv-status en seksueel (risico)gedrag.

Vraagstellingen:

- Wat zijn de kenmerken van personen die door middel van een waarschuwing op de soa-poli komen? Met andere woorden: wat zijn de determinanten van 'gewaarschuwd zijn'?
- Zijn er trends waarneembaar in percentages gewaarschuwde bezoekers?
- Zijn er verschillen in soa/hiv vindpercentages tussen gewaarschuwde en niet-gewaarschuwde bezoekers? En wat zijn hierin de trends?

2.6 Partnerwaarschuwing via Internet (Suggest-A-Test)

De GGD Rotterdam-Rijnmond en GGD Amsterdam hebben samen een pilot afgerond om PW via Internet te bevorderen. Dit werd gesubsidieerd door het Aids Fonds. Er werd geëxperimenteerd met online PW vanuit zowel de Soa Poli Rotterdam-Rijnmond als Amsterdam. De pilot had als doel om zowel de indexcliënt op de soa-poli als de sociaal-verpleegkundige te ondersteunen bij PW met behulp van een aanvullende online tool (Suggestatest.nl). Met een unieke code kon op deze website PW (desgewenst anoniem) worden uitgevoerd via e-mail, per sms, per brief of via een community site (gay.nl), al naar gelang de persoonlijke voorkeur van de indexcliënt. De cliënt kon de online PW ook overdragen aan de soa-verpleegkundige. Gebruik en gebruikerservaring werden zowel bij de indexcliënt als de sociaal-verpleegkundige nauwkeurig geregistreerd, geanalyseerd en geëvalueerd.

De pilot heeft bijgedragen aan het vergroten van het bewustzijn rond PW onder verpleegkundigen op de soa-poli. Naast het verbeteren van de registratie voor PW en training van verpleegkundigen, hebben zowel verpleegkundigen als indexcliënten nieuwe mogelijkheden om PW uit te voeren benut en geaccepteerd. Deze pilot kon (nog) niet hard maken dat de online tool (veel) meer gewaarschuwde partners en/of meer behandelde soa oplevert, maar er zijn wel aanwijzingen dat Suggest-a-test enige bijdrage levert aan de soa-bestrijding, en daarmee aan de aids-bestrijding. Voor details over de evaluatie van Suggest-A-Test wordt verwezen naar de rapportages van de GGD Rotterdam-Rijnmond.

3 Resultaten

3.1 Belemmerende factoren bij het bespreekbaar maken van PW

- Factoren die door soa-verpleegkundigen het meest zijn genoemd als belemmering bij het bespreekbaar maken van PW zijn: a) weerstand bij de indexcliënt, b) anonieme partners, c) heftige emoties bij een hiv-diagnose en d) andere factoren zoals twifelen aan de oprechtheid van de indexcliënt (sociaal wenselijke antwoorden). Weerstand bij de indexcliënt hield meestal in: a) boosheid op een (ex)partner, b) weerstand om de vaste partner te moeten inlichten en c) onverschilligheid bij de indexcliënt.

De onderstaande citaten van soa-verpleegkundigen illustreren deze belemmerende factoren.

“Als iemand heel boos is op een partner of ex-partner, om dan toch diegene te overtuigen om het telefoonnummer te geven.”

“Indien een cliënt een vaste partner heeft en van een losse partner een SOA heeft opgelopen, erop aandringen wat het belang is voor de vaste partner om te weten dat hij/zij een SOA zou kunnen hebben.”

“Wanneer de cliënt meteen zegt dat hij/zij gaat waarschuwen maar weigert er met mij over te praten. Een houding heeft van “waar bemoeit u zich mee, dat zijn mijn zaken”. Bij deze situatie verdenk ik de cliënt ervan dat hij/zij een sociaal wenselijk antwoord geeft en helemaal niet van plan is te waarschuwen. Dit durf ik niet te bespreken omdat ik bang ben te confronterend te zijn en dan agressie ga uitlokken. Liever de vrede bewaren maar dat klinkt wel een beetje laf nu ik dit zo opschrijf.”

“Als iemand aangeeft alleen anonieme contacten te hebben om PW dan toch te bespreken of er geen aanknopingspunten zijn om iemand te benaderen. Ik denk dat ik soms te snel akkoord ga met de anonimiteit en er dus geen mogelijkheden zijn. Na de training ben ik wat vasthoudender geworden in deze situaties.”

“Een ongeïnteresseerde cliënt die sociaal wenselijke antwoorden geeft, waarvan ik het gevoel heb dat hij/zij niet gaat waarschuwen en blijft aangeven dat hij/zij het wel zal gaan doen.”

- Bij hiv-patiënten is PW complexer dan bij andere soa. Vlak na de diagnose staat de patiënt meestal niet open voor PW, de diagnose moet ‘bezinken’ en de patiënt kan bang zijn voor de gevolgen van de waarschuwing, zoals heftige emoties bij partners en angst voor stigmatisering of uitsluiting.

“Het lastigste is partnerwaarschuwing bespreekbaar te maken terwijl een hiv positieve cliënt net zijn uitslag heeft gekregen en nog hevig in zijn emoties zit. Als ik merk dat er weinig van wat ik zeg tot de cliënt doordringt dan maak ik eerst ruimte voor de cliënt om zijn emoties te uiten. Soms maak ik dan (op korte termijn) een vervolgspraak zodat we de PW in het vervolgconsult kunnen bespreken.”

"Ik vind het moeilijk wanneer het om hiv en stigma gaat binnen bepaalde bevolkingsgroepen. En wanneer de cliënt niet voor rede vatbaar is en alleen kan zeggen dat hij een eind aan zijn leven wil maken."

- In de PW werkgroep werd opgemerkt dat bij hiv-behandelcentra, na vaststelling van een soa-diagnose bij een hiv-positieve patiënt, het niet altijd duidelijk is wie er verantwoordelijk is voor de PW: de hiv-consulent, de behandelaar, of verpleegkundige bij het soa-centrum? De hiv-consulent wil de vertrouwensrelatie met de patiënt niet in gevaar brengen. Komt PW wel aan bod in het behandelcentrum dan betreft dit meestal de 'eerste lijn' ofwel vaste partner. Soms worden hiv-patiënten voor PW doorverwezen naar een soa-centrum. Het soa-centrum krijgt geen vergoeding voor de extra toestroom van patiënten vanuit de hiv-behandelcentra, alleen als aanvullende soa-diagnostiek moet worden verricht.
- Een andere belemmerende factor bij hiv-patiënten is dat zij, na diagnose bij de soa-poli, vaak niet meer terug komen wanneer zij eenmaal naar de hiv-consulent zijn doorverwezen.

"Wanneer iemand een hiv-diagnose krijgt is er soms geen ruimte voor partnerwaarschuwing door emoties. De cliënt is in zo'n eerste gesprek hiervoor soms nog niet ontvankelijk. Cliënten met een hiv-diagnose worden meestal gelijk doorverwezen naar de hiv-poli, waardoor je cliënten soms de eerste maanden niet meer terugziet. Onze ervaring is dat op de hiv-poli partnerwaarschuwing niet besproken wordt."

Enkele verpleegkundigen ervaren geen barrières bij het bespreekbaar maken van PW.

"Eigenlijk niets. Door een veilige situatie te creëren kan ik partnerwaarschuwing eigenlijk altijd wel bespreekbaar maken."

"Ik vind het eigenlijk niet lastig. Het is gewoon een vast onderdeel van het consult. Sommige onderdelen verlopen wel eens wat stroever."

3.2

Belemmerende factoren bij de uitvoering van PW

- Factoren die het meest genoemd zijn als belemmering bij de uitvoering van PW zijn: a) de indexcliënt wil niet meewerken, b) de indexcliënt of partners zijn niet bereikbaar, c) anonieme partners, d) emoties van gewaarschuwde m.n. bij een hiv-waarschuwing, e) handhaven van de privacy van de indexcliënt bij PW, f) de grens van de verantwoordelijkheid en g) tijdgebrek tijdens het consult.

"Onverschilligheid cliënt doorbreken."

"Hoogoplopende emoties bij een hiv-diagnose, natuurlijk plan ik dan een vervolgesprek en/of telefonisch vervolg maar daardoor raak ik cliënten wel kwijt, die willen niets meer met de GGD te maken hebben."

"Wanneer iemand niet te bereiken is, ondanks regelmatig bellen, daarna sms'jes, maar de persoon belt maar niet terug."

"Anonieme sekscontacten bij man-man kontakten. Veelal in park, sauna ed. Mannen zeggen dan wel te willen waarschuwen wanneer ze deze partner weer zien. Soms weten de mannen ook totaal niet meer met wie ze eigenlijk zijn gegaan."

"Ik werk vooral met mannelijke en vrouwelijke prostituees. Zij hebben zelf geen gegevens over partners dus partnerwaarschuwing is in deze doelgroep bijna onmogelijk."

"Mensen kunnen telefonisch soms dreigend overkomen als ik niet vertel van wie de waarschuwing afkomstig is. Ze 'eisen' dat ik vertel van wie de waarschuwing afkomt."

"Iemand ongevraagd bellen roept soms schrikreacties en boosheid op. Ik zie op tegen het waarschuwen van hiv, heb daar vervelende ervaringen mee, veel boosheid naar mij toe omdat ik niet wilde zeggen om wie het ging en om het feit dat iemand haar telefoonnummer had doorgegeven, erg lastig, maar ik doe het wel, zie het als een onderdeel van mijn werk. Bij het waarschuwen voor een soa is dat soms ook zo. Met name bij soa stimuleer ik de cliënt de PW zelf te doen, alleen als dat niet gaat neem ik het over."

"Moeilijk wordt het als je moet gaan overtuigen dat iemand de waarschuwing serieus moet nemen om zich te testen. Vaak is het de bedoeling dat de index anoniem blijft en dit is dan lastig en frustrerend."

"Het lastige is dat de eindverantwoordelijkheid bij de cliënt ligt en dat sommige mensen anonieme contacten hebben. Er is geen verplichtend karakter voor PW en zodoende ben je afhankelijk van de goodwill van de cliënt."

"Binnen onze GGD laten we het erg bij de cliënt zelf. Wel maken we het standaard bespreekbaar. Je hebt dus geen zicht in hoeverre mensen daadwerkelijk gewaarschuwd worden."

"Hiv-PW kan soms lastig zijn i.v.m. de emotionele beladenheid van de diagnose. Desondanks moet de mogelijkheid van PEP bij contacten < 72 uur besproken worden. M.i. staat het volksgezondheidsbelang voorop, al hoeft dit uiteraard het menselijke karakter van een soa-consult niet in de weg te staan, het bijt elkaar niet."

- Tijdgebrek bij het soa-consult zit een zorgvuldige uitvoering van PW regelmatig in de weg.

"Wat mij betreft hoort PW tot de taken van de verpleegkundige waar altijd aandacht aan besteed moet worden. Binnen het consult is hier niet altijd tijd voor."

"Het niet kunnen bereiken van de te waarschuwen partners i.v.m. tijdgebrek."

"Het nabellen of contactopsporing gelukt is. Het kost veel tijd en ik vind dit eigenlijk buiten mijn werkgebied. Behalve als het om hiv gaat, dan is extra zorg wel goed."

3.3 Evaluatie PW training

- In de evaluatievragenlijst van de PW training voor verpleegkundigen zijn enkele open vragen gesteld waaronder: Bij welke aspecten van PW heeft de training je kunnen helpen? Hierop werden de volgende antwoorden het meest genoemd: a) structureren van het soa-consult, b) verbetering van de gesprekstechnieken bij PW door motivational interviewing (MI), c) extra bewustwording t.a.v. PW, d) weerstanden bij de indexcliënt doorbreken en e) meer risicopartners in kaart kunnen brengen o.a. door de locatielijst.

Hier volgen enkele ervaringen van soa-verpleegkundigen:

"Werd weer even heel bewust van het belang van PW."

"Handvaten om weerstanden te doorbreken."

"Kijken hoe gemotiveerd de cliënt eigenlijk is wat betreft waarschuwen. Als je er verder op doorgaat dan blijkt dat er altijd nog obstakels zijn waar ik dan bij zou kunnen helpen."

"Meer bewustwording en lijst met locaties was nieuw voor mij."

"Het is de motivational interviewing die het gesprek sowieso makkelijker kan maken. De cliënt is eerder bereid, ziet de voordelen om het wel te doen. Het is mooi om gebruik te kunnen maken van bijvoorbeeld de zin: stel dat je zou waarschuwen wat is dan het ergste dat je zou kunnen overkomen?"

"Bij het op de agenda zetten van PW binnen het contract, hierdoor wordt PW met toestemming van de cliënt besproken en ik merk dat het dan veel soepeler verloopt. Verder heeft het me geholpen om door te vragen bij anonieme partners; toch samen zoeken naar manieren waarop gewaarschuwd kan worden."

"Concreet invullen van PW; lijsten doornemen, partners laten benoemen om alles concreter te maken voor cliënten om de kans te vergroten dat ze ook daadwerkelijk gaan waarschuwen."

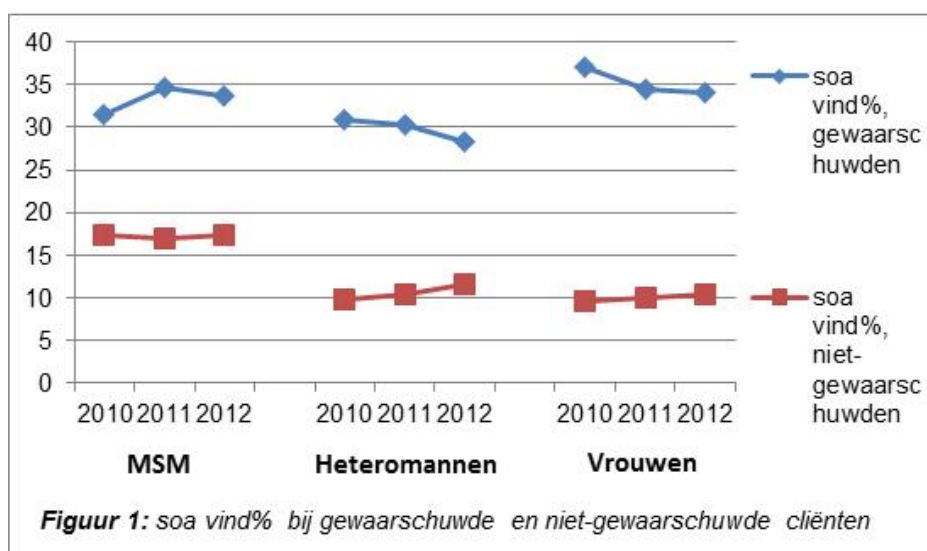
"Online PW is nu een extra mogelijkheid waarmee cliënten partners kunnen waarschuwen. Bij sommige cliënten zie je daardoor een extra ingang en motivatie ontstaan."

"Ik neem minder snel genoegen met het antwoord dat alle contacten anoniem of niet waarschuwbaar zijn."

3.4 Resultaten - PW registratie en nationale soa surveillance

Dit hoofdstuk geeft de belangrijkste resultaten weer uit twee artikelen over de PW registratie en de nationale soa surveillance (SOAP).

- Het testen van partners van cliënten met soa/hiv is een uiterst efficiënte manier om nieuwe infecties op te sporen. Dit blijkt uit de volgende resultaten: Van alle bezoekers die via een waarschuwing op de poli komen heeft 30-35 procent één of meerdere soa (hiv meegerekend). Bij niet-gewaarschuwden was dit 10-17 procent. In totaal wordt een derde van alle soa gediagnosticeerd bij personen die gewaarschuwd zijn. In 2012 werd bij MSM 35 procent van alle nieuwe hiv-diagnoses gesteld bij gewaarschuwden. (Bron: SOAP).



- De 304 MSM, 33 heteroseksuele mannen en 35 vrouwen met een nieuw gediagnosticeerde soa of hiv infectie voor wie PW was geïndiceerd, rapporteerden respectievelijk 2042, 127 en 82 risicopartners (6.7, 3.8 en 2.3 partners per indexcliënt). (Bron: PW registratie, Tabel 1&2)

Tabel 1: Kenmerken van indexcliënten, naar seksuele geaardheid en geslacht (PW registratie)

	<i>MSM</i>		<i>Heteroseksuele mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		P-waarde ^b
	N ^a	(%)	N ^a	%	N ^a	%	
Totaal	304	(81.7)	33	(8.9)	35	(9.4)	
Leeftijdsgroep							<0.001
≤ 25 jaar	73	(24.0)	15	(45.5)	20	(57.1)	
> 25 jaar	231	(76.0)	18	(54.5)	15	(42.9)	
Mediane leeftijd (jaren) (IQR)^c	32 (26 - 44)		28 (22 - 42)		25 (20 - 36)		<0.001
Etniciteit							0.01
<i>Nederlands</i>	190	(63.1)	14	(43.8)	15	(42.9)	
<i>Niet-Nederlands^d</i>	111	(36.9)	18	(56.3)	20	(57.1)	
Aantal risicopartners							<0.001
1 - 2	97	(31.9)	18	(54.5)	24	(68.6)	
3 - 4	57	(18.8)	10	(30.3)	6	(17.1)	
> 4	150	(49.3)	5	(15.2)	5	(14.3)	
Mediane aantal partners(IQR)^c	4 (2 - 10)		2 (1 - 3)		2 (1 - 3)		<0.001
Partner status							<0.01
<i>Alleen vaste partner</i>	29	(9.5)	7	(21.2)	11	(31.4)	
<i>Alleen losse partner(s)</i>	137	(45.1)	10	(30.3)	10	(28.6)	
<i>Vaste en losse partners</i>	131	(43.1)	14	(42.4)	13	(37.1)	
<i>Onbekend</i>	7	(2.3)	2	(6.0)	1	(2.9)	
Infecties							<0.001
<i>Nieuw hiv+^d</i>	68	(22.4)	4	(12.1)	7	(20.0)	
<i>Nieuw hiv+ en co-infectie</i>	78	(25.7)	2	(6.1)	-		
<i>Bekend hiv+ en co-infectie^f</i>	21	(6.9)	-	-	-		
<i>Gonorrhoea^d</i>	67	(22.0)	11	(33.3)	16	(45.7)	
<i>Syfilis^d</i>	45	(14.8)	6	(18.2)	3	(8.6)	
<i>> 1 soa^g</i>	25	(8.2)	10	(30.3)	9	(25.7)	
Index is zelf gewaarschuwd							0.73
<i>Ja</i>	79	(26.1)	8	(24.2)	7	(20.0)	

IQR= inter quartile range; ^a Aantallen tellen niet altijd op tot het totaal of 100% door missende antwoorden; ^b Chi kwadraat test (tenzij anders vermeld), p-waarde <0.05 is significant; ^c P-waarde gebaseerd op Kruskal-Wallis test; ^d Geen co-infecties; ^f Indexcliënten die bekend hiv+ zijn en een andere soa hebben; ^g Meer dan één infectie met gonorrhoea, syfilis en/of chlamydia (geen HIV)

- De percentages waarschuwbare partners verschilden aanzienlijk per risicogroep (MSM: 46 procent, heteroseksuele mannen: 63 procent, en vrouwen: 87 procent). Bij MSM komt het grote aandeel niet-waarschuwbare partners vooral door anonieme partners en/of grote aantallen sekspartners. Echter, wanneer de partners van MSM wel waarschuikbaar zijn, wordt 92 procent gewaarschuwd. Bij vrouwen en heteroseksuele mannen waren deze percentages 83 procent en 76 procent. (Bron: PW registratie, Tabel 2)
- Van alle gerapporteerde risicopartners van MSM, heteroseksuele mannen, en vrouwen met een soa werd respectievelijk 43 procent, 48 procent, en 72 procent uiteindelijk gewaarschuwd. (Bron: PW registratie, Tabel 2)

Tabel 2: Uitkomsten PW registratie, naar seksuele geartheid en geslacht

Partners	MSM ^a		Heteroseksuele mannen ^a		Vrouwen ^a		P-waarde ^c	MSM (HIV) ^b	
	N	%	N	%	N	%		N	%
Risicopartners	2,042	100	127	100	82	100	-	1,128	100
Waarschuikbaar	944	46.2	80	63.0	71	86.6	<0.001	516	45.7
Gewaarschuwd/ Waarschuikbaar ^d	869	92.0	61	76.3	59	83.1	<0.001	464	89.9
Gewaarschuwd/ Risicopartners ^e	869	42.6	61	48.0	59	72.0	<0.001	464	41.1
Getest op soa/hiv ^f	256	29.5	26	42.6	31	52.5	<0.001	136	29.3
Testresultaat bekend	193	75.4	24	92.3	24	77.4	0.148	104	76.5
Test positief ^{f, g} (95%CI)	79	40.9 (34.0-48.2)	12	50.0 (29.6-70.4)	8	33.3 (16.4-55.3)	0.5	22	21.2 (14.0-30.4)

^a Aantallen zijn voor alle indexcliënten met gonorrhoea, syfilis en hiv; ^b Aantallen zijn voor indexcliënten met hiv (alleen hiv, hiv & co-infecties en bekend hiv+); ^c Chi kwadraat test, p-waarde <0.05 is significant; ^d Percentages zijn berekend met aantal waarschuwbare partners als noemer; ^e Percentages zijn berekend met totaal aantal risicopartners als noemer; ^f Inclusief chlamydia, gonorrhoea, syfilis en hiv; ^g Berekend op basis van partner s voor wie het test resultaat bekend was, ongeacht het soort soa-waarschuwing

- 'Patient referral' was de meest voorkomende wijze van PW (90 procent). Testpercentages zijn echter hoger voor partners van MSM wanneer deze gewaarschuwd worden door een verpleegkundige (62 procent); bij een waarschuwing door de indexcliënt is dit 44 procent. (Bron: PW-registratie, gegevens 1^e jaar).
- Van de vrouwelijke partners die gewaarschuwd en getest zijn, is 50 procent positief voor één of meerdere soa. Bij mannelijke partners die door vrouwen zijn gewaarschuwd is 33 procent soa-positief. Bij sekspartners van MSM is dit 41 procent. Bij MSM is 23 procent van de partners die voor hiv gewaarschuwd en getest zijn met hiv geïnfecteerd (Bron: PW-registratie, Tabel 2). Deze cijfers waren beduidend lager bij gewaarschuwde MSM in de landelijke soa-surveillance (hiv: 2.5 procent).

Tabel 3: Verschillen in PW uitkomsten voor MSM indexcliënten met een soa (overall) en hiv tussen 2 tijdsperiodes: *baseline* (jan '10-apr '11) en *follow-up* (mei '11-jul '12) ^a

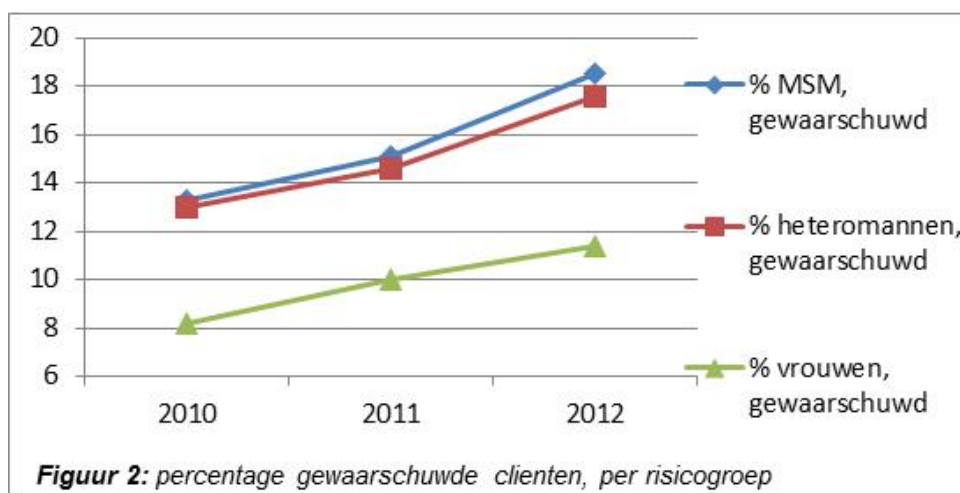
Partners	SOA overall ^b			HIV ^c		
	Periode		Chi-kwd	Periode		Chi-kwd
	Baseline	Follow-up	p-waarde	Baseline	Follow-up	p-waarde
<i>Indexcliënten (N)</i>	157	147		93	74	
<i>Risicopartners (N)</i>	1008	1034		597	531	
<i>Waarschuwaar (N)</i>	454	490		264	252	
<i>Gewaarschuwd</i>	407	462		226	238	
<i>Gewaarschuwd / risicopartners ^d (%)</i>	40.4	44.7	0.049	37.9	44.8	0.018
<i>Waarschuwaar (%)</i>	45.0	47.4	0.287	44.2	47.5	0.276
<i>Gewaarschuwd / waarschuwaar ^e (%)</i>	89.6	94.3	0.008	85.6	94.4	0.001

^a Baseline (registratieformulier geïntroduceerd), follow-up (registratieformulier geïntroduceerd en training van vpk);

^b Percentages voor indexcliënten met gonorrhoea, syfilis of hiv; ^c Percentages voor indexcliënten met hiv (alleen hiv, hiv+co-infectie, bekend hiv); ^d

Percentages zijn berekend met totaal aantal risicopartners als noemer; ^e Percentages zijn berekend met aantal waarschuwbare partners als noemer

- Alle partners die via PW hiv-positief zijn getest waren partners van indexcliënten met een nieuwe hiv-diagnose. Bij partners van bekend hiv-positieven werden geen hiv-diagnoses gesteld. (Bron: PW-registratie)
- Er was een lichte stijging te zien in de percentages gewaarschuwde partners bij MSM met soa/ hiv in de follow-up periode (PW-training geïmplementeerd) versus de baseline periode (geen PW training). (Bron: PW-registratie, Tabel 3).



- In de landelijke soa-registratie is het percentage personen dat via een waarschuwing binnenkomt eveneens gestegen tussen 2010 en 2012 (Figuur 2). Er was geen duidelijk verschil te zien tussen soa-centra die aan de pilot meededen en de overige soa-centra. (Bron: SOAP)

- Bij heteroseksuelen is het percentage waarschuwbare partners hoger bij indexcliënten van niet-Nederlandse herkomst, vergeleken met cliënten van Nederlandse herkomst. Het percentage gewaarschuwde partners van het totale aantal risicopartners is daardoor hoger bij indexcliënten met een niet-Nederlandse etniciteit. Voor MSM geldt het omgekeerde. Het percentage waarschuwbare partners is bij deze groep hoger bij indexcliënten van Nederlandse herkomst; het percentage gewaarschuwde partners is hoger bij Nederlandse indexcliënten. (Bron: PW-registratie, gegevens 1^e jaar)
- Er zijn leeftijdsverschillen te zien in percentages waarschuwbare en gewaarschuwde partners. Indexcliënten van ≤ 25 jaar hebben een hoger percentage gewaarschuwde partners (van totaal aantal risicopartners) vergeleken met indexcliënten die ouder zijn dan 25 jaar. (Bron: PW-registratie, gegevens 1^e jaar)
- Bij MSM is het percentage gewaarschuwd van alle risicopartners het hoogst bij cliënten met gonorrhoe of syfilis. Daarna volgen respectievelijk: hiv met een co-infectie, bekend hiv met een co-infectie, go/syf met co-infectie (anders dan hiv) en tot slot alleen hiv geïnfecteerd. Bij heteroseksuelen zijn geen duidelijke verschillen te zien in percentages waarschuwbaar en gewaarschuwd bij verschillende soa (combinaties). (Bron: PW-registratie)
- Bij 83 indexcliënten die zelf voor gonorrhoea, syfilis of chlamydia waren gewaarschuwd werd bij 25 een hiv-infectie gediagnosticeerd (30,1 procent). Hieruit blijkt het belang van breed testen op alle soa (inclusief hiv) bij personen die gewaarschuwd zijn. (Bron: PW-registratie)

3.5

Resultaten – Evaluatie van de PW training voor professionals

- Bij de interventiegroep (PW training gehad, n=54) verbeterden de scores op de Likert-schaal bij 26 van de 30 PW items (87 procent), waarvan 9 significant. In de controle groep (geen training gehad, n=37) verbeterden 14 van de 30 items (47 procent), waarvan 1 significant. De twee groepen verschilden niet in achtergrondkenmerken (Tabel 4).

Tabel 4. Kenmerken van de sociaal-verpleegkundigen in de interventie - en controle groep.

	Interventie (n=54)	Controle (n=37)	p-waarde
Leeftijd (in jaren)	44.1 (9.0)	41.4 (8.8)	0.17
Vrouw (%)	88.9	86.5	0.73
Opleiding (%)			
- Lager/middelbaar beroepsonderwijs	13.0	2.7	0.24
- Hoger beroepsonderwijs	51.9	48.6	
- Postdoctorale opleiding sociaal-verpleegkundige	25.9	45.9	
- Universiteit	9.3	2.7	
Aantal jaren werkervaring in SOA hulpverlening			
0-1	9.3	5.4	0.85
2-5	38.9	37.8	
6-10	29.6	32.4	
>10	22.3	24.4	
Aantal uren werkzaam per week			
<10	5.6	16.2	0.85
11-20	25.9	13.5	
21-40	68.5	70.3	
Voert ook Sense consulten uit (%)	75.9	81.1	0.56
Heeft de 3-daagse MI training gevolgd (%)	79.6	86.5	0.40

Gemiddelden en standaard deviaties weergegeven voor continue variabelen (p-waardes voor onafhankelijke t-toets).

Percentages zijn getoetst met de Chi-kwadraat toets.

- Onderwerpen waarbij de interventiegroep na de training een sterkere verbetering liet zien vergeleken met de controle groep waren:
 - In staat zijn om voldoende tijd te creëren tijdens het consult om PW te bespreken bij een cliënt met hiv (+ 0.46 versus - 0.17, p=0.003)
 - Het overnemen van de PW wanneer een hiv-positieve indexcliënt hier om vraagt, zelfs als de verpleegkundige hier geen tijd voor heeft (+ 0.21 versus - 0.17, p=0.01)
 - Vinden dat er meer sekspartners te achterhalen zijn wanneer de locatielijst wordt gebruikt (+ 0.87 versus + 0.22, p=0.02)
 - Een PW gesprek aangaan ook al heeft de hiv-positieve indexcliënt hier weerstand tegen (+ 0.32 versus - 0.05, p=0.04)
- Ook bij twee constructen (combinaties van items die bij elkaar passen) liet de interventie een sterkere verbetering zien na de training vergeleken met de controle groep. Dit waren:
 - Gedrag ten aanzien van praktische uitvoering van PW (+ 0.32 versus - 0.06, p=0.02)
 - Gedrag ten aanzien van het omgaan met weerstand tegen PW bij de indexcliënt (+ 0.28 versus - 0.02, p=0.04)

- Er waren geen significante verschillen te zien tussen de twee groepen bij de constructen van:
 - Eigen effectiviteit om PW uit te voeren;
 - Houding ten aanzien van PW;
 - Opvattingen ten aanzien het individuele belang van PW en het volksgezondheidsbelang

- Concluderend kan worden gesteld dat de PW training gedragsfactoren positief kan beïnvloeden, maar de verbeteringen ontstaan niet door veranderingen in de eigen effectiviteit ten aanzien van PW of houdingen en opvattingen over PW.

4 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan ter verbetering van PW in Nederland. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de onderzoeksresultaten uit de pilot, literatuuronderzoek, discussies tijdens werkgroepvergaderingen, praktijkervaringen bij bezoeken aan soa-centra, workshops en expertmeetings over PW.

Conclusies

- Factoren die door soa-verpleegkundigen het meest zijn genoemd als belemmering bij het *bespreekbaar maken* van PW: a) weerstand bij de indexcliënt, b) anonieme (niet waarschuwbare) partners, c) heftige emoties bij een hiv-diagnose en d) andere factoren zoals twijfelen aan de oprechtheid van de indexcliënt (sociaal wenselijke antwoorden).
- Factoren die het meest belemmerend waren bij de *uitvoering van PW*:
 - a) indexcliënt wil niet meewerken,
 - b) indexcliënt of partners zijn niet bereikbaar,
 - c) anonieme partners, d) emoties bij gewaarschuwden, met name bij een hiv waarschuwing,
 - e) handhaven van de privacy van de indexcliënt bij PW, en
 - f) de grens van de verantwoordelijkheid.
- Bij hiv-patiënten is PW complexer dan bij andere soa. Vlak na de diagnose staat de patiënt meestal niet open voor PW, de diagnose moet 'bezinken' en de patiënt kan bang zijn voor de gevolgen van de waarschuwing, zoals heftige emoties bij partners en angst voor stigmatisering of uitsluiting. Partnerwaarschuwing kan ook worden overgedragen aan de verpleegkundig hiv-consultant, waarnaar de cliënt toch al verwezen wordt. Partnerwaarschuwing kan dan meer een onderdeel van de hiv-poli worden.
- Zowel de barrières als de effectiviteit van PW verschilt tussen risicogroepen. Van alle gerapporteerde risicopartners van heteroseksuele mannen, vrouwen en mannen die seks hebben met mannen (MSM) met een soa wordt respectievelijk 47 procent, 72 procent en 43 procent uiteindelijk gewaarschuwd. Bij MSM komt het grote aandeel niet gewaarschuwde partners (57 procent) vooral door anonieme (niet waarschuwbare) partners (46 procent). Veel contacten worden online gelegd waardoor contactgegevens niet beschikbaar zijn. Soms is alleen een 'nickname' bekend via een ontmoetings- of chatsite, wat PW bemoeilijkt. Echter, wanneer de partners van MSM wel waarschuwbaar zijn, wordt 92 procent gewaarschuwd. Dit percentage is hoger dan bij heteroseksuelen en suggereert dat PW in hogere mate is geaccepteerd door MSM. Vrouwen waarschuwen vaker dan heteroseksuele mannen en zij hebben hogere percentages waarschuwbare partners.
- Het belang van PW is groot: er worden hoge vindpercentages van soa/hiv bij gewaarschuwde partners gevonden. Landelijk heeft 30-35 procent van de personen die via een waarschuwing op de poli komen één of meerdere soa. In totaal wordt 27-33 procent van alle soa in de landelijke soa-registratie gediagnosticeerd bij 'gewaarschuwden'. In de PW-registratie waren deze percentages nog hoger. Van de vrouwelijke partners die gewaarschuwd en

getest zijn voor een soa was 50 procent positief voor één of meerdere soa. Bij mannelijke partners die door vrouwen zijn gewaarschuwd is 33 procent positief. Bij sekspartners van MSM is dit 41 procent. Bij MSM is 23 procent van de partners die voor hiv zijn gewaarschuwd en getest met hiv geïnfecteerd. In de landelijke soa-registratie was dit percentage echter beduidend lager: 2.5 procent. Een verklaring voor het hogere vindpercentage in de PW-registratie is een mogelijke vertekening door oververtegenwoordiging van 'close contacts' in deze registratie.

- Van de 83 indexcliënten die voor go, syf of ct waren gewaarschuwd zijn er 25 nieuw gediagnosticeerd met hiv (30,1 procent). Dit onderstreept het belang van 'breed' testen op alle soa (inclusief hiv) voor cliënten die via een waarschuwing bij de huisarts komen. Op de soa-poliklinieken gebeurt dit al.
- Alle partners die via PW hiv-positief zijn getest waren partners van indexcliënten met een nieuwe hiv-diagnose. Partners van bekend hiv-positieve indexcliënten worden meestal alleen voor de soa en niet voor hiv gewaarschuwd omdat verondersteld wordt dat de index behandeld wordt en het risico op hiv-overdracht verwaarloosbaar klein is. Echter, in theorie kunnen hierdoor hiv-infecties worden gemist. Partnerwaarschuwing zal een punt van aandacht moeten blijven binnen de hiv-behandelcentra, eerstelijnsgezondheidszorg en de binnen de soa-poliklinieken. In de herziening van het draaiboek Partnerwaarschuwing zal specifiek aandacht worden besteed aan de rol van ketenzorg binnen de soa- en hiv-bestrijding.
- Bij de soa-centra is PW door de indexcliënt ('patient referral') de meest toegepaste vorm van PW. Bij uitzondering wordt PW door de verpleegkundige overgenomen. Er worden echter hogere testpercentages gevonden bij partners die door soa-verpleegkundigen zijn gewaarschuwd. Deze vorm van PW ('provider referral'), heeft als voordeel dat meteen een afspraak met de gewaarschuwde partner voor een soa/hiv test kan worden gemaakt. Provider referral kost de verpleegkundige meer tijd maar zou, zeker in geval van een hiv-geïnfecteerde indexcliënt, overwogen moeten worden. Dit geeft meer zekerheid dat (losse) partners worden gewaarschuwd en vergroot de kans dat partners zich laten testen.
- Er was een verbetering te zien in percentages gewaarschuwde partners bij de verschillende risicogroepen in de tweede helft van de pilot in vergelijking met de eerste helft. Dit bleek uit gegevens van de pw-registratie en de landelijke soa-registratie. Ook in regio's die niet aan de pilot meededen waren veranderingen te zien. Mogelijk komen deze door de toegenomen aandacht voor PW, onder andere door workshops en presentaties over PW op expertmeeting en het nationale soa/hiv congres.
- Uit gesprekken met de leden van de PW werkgroep bleek dat alleen al door het registreren van uitkomstgegevens van PW de PW bij de deelnemende soa-centra verbeterde. Mede om die reden worden PW-vragen aan het landelijke soa-epd (elektronisch patiëntendossier) toegevoegd (zie aanbevelingen). Deze vestigen de aandacht op PW en kunnen ondersteunend zijn bij de gespreksvoering.
- De PW training voor soa-verpleegkundigen was succesvol. Drie maanden na de training liet de interventiegroep (zij die de training hebben gevolgd) een verbetering zien in gedraguitskomsten ten opzichte van vlak voor de training. Deze verbetering was minder duidelijk bij de controlegroep die geen training had

gehad. De praktische uitvoering van PW was significant verbeterd en verpleegkundigen konden beter omgaan met de weerstanden van indexcliënten.

- Partnerwaarschuwing lijkt gaandeweg van het imago 'bijzaak' af te komen. PW in Nederland verbetert langzaam, maar hier ligt nog een grote uitdaging. Tijdgebrek bij het soa-consult zit een zorgvuldige uitvoering van PW regelmatig in de weg. Bij enkele GGD-en is de tijdsduur van het soa-consult teruggebracht van 30 naar 20 minuten. Dit is een zorgelijke tendens die gemakkelijk ten koste kan gaan van PW. Effectieve PW kost tijd. We concluderen dat naast een gemotiveerde houding van soa-verpleegkundigen en hun deskundigheid ook ondersteuning door het management essentieel is.

- Ook het tijdstip waarop cliënten te bereiken zijn werd als belemmerende factor benoemd. Verpleegkundigen werken meestal tijdens kantooruren en cliënten zijn overdag vaak slecht bereikbaar door werk/school. Indien je als soa-centrum een avondsprekuren hebt, reserveer dan tijd om cliënten te bellen om partnerwaarschuwing uit te voeren.

- Op andere testlocaties (huisartsen en ziekenhuizen) gebeurt PW minder uitgebreid of helemaal niet. Dit zijn de indrukken van de verpleegkundigen uit de PW werkgroep. Aangezien circa 65 procent van de soa-diagnostiek buiten de soa-centra plaatsvindt worden mogelijk veel infecties bij partners gemist of niet tijdig gediagnosticeerd. Testen op hiv is voor een huisarts minder vanzelfsprekend dan bij het soa-centrum waar met 'opting out' hoge hiv-testpercentages worden bereikt.

- Ook de samenwerking tussen soa-centra, huisartsen en hiv-behandelcentra bij PW kan beter. Er zijn geen richtlijnen voor doorverwijzing van cliënten voor PW tussen instellingen. De samenwerking tussen soa-centra en andere instellingen wordt ook belemmerd doordat er geen betalingsregeling bestaat voor cliënten die alleen voor PW worden doorverwezen. In de samenwerking tussen soa-centra ontbreekt een eenduidige aanpak van het overdragen van cliënten buiten de eigen regio en hoe te handelen indien partners op de poli komen zonder duidelijke soa-informatie van de indexcliënt.

- Bij hiv-behandelcentra is na vaststelling van een soa-diagnose niet altijd duidelijk wie er verantwoordelijk is voor de PW: de hiv-consulent, behandelaar, of verpleegkundige bij het soa-centrum? De hiv-consulent kan bang zijn de vertrouwensrelatie met de patiënt in gevaar te brengen. Komt PW wel aan bod dan betreft dit meestal de 'eerste lijn' ofwel vaste partner. Soms worden hiv-patiënten voor PW doorverwezen naar een soa-centrum. Het soa-centrum krijgt geen vergoeding voor extra toestroming van cliënten vanuit hiv-behandelcentra. Daarnaast komen hiv-patiënten vaak niet terug bij de soa-poli wanneer zij naar de hiv-consulent zijn doorverwezen.

- Hepatitis C infecties worden meestal bij hiv-behandelcentra bij hiv+ MSM gediagnosticeerd. Bij behandelcentra krijgt PW minder aandacht in vergelijking met de soa-centra. Het ontbreekt aan goede PW richtlijnen voor HCV/HIV co-infecties bij MSM en co-infecties in het algemeen (o.a. in het draaiboek PW).

Aanbevelingen

Praktijk van PW

- Ondersteuning en stimulering door het GGD management wordt als een belangrijke noodzakelijke factor gezien bij de verbetering van PW.
- Er moet meer aandacht komen voor regelmatige evaluatie van PW, PW richtlijnen en toetsing van PW-praktijk binnen de soa-zorg. Meer continuïteit en naleving van PW-richtlijnen kan verkregen worden wanneer dit geïntegreerd wordt in de bestaande visitaties bij soa-centra.
- Kwaliteitsverbeteringsactiviteiten zouden door een speciaal daarvoor aangewezen en getrainde soa-verpleegkundige gecoördineerd moeten worden. Men kan PW coachings- of supervisiegroepjes (intercollegiale toetsing) introduceren om soa-verpleegkundigen te motiveren om PW op een kwalitatief hoog niveau te houden dan wel verbeteren.
- Bied de PW-training voor soa-verpleegkundigen aan alle soa-centra aan en blijf deze training iedere paar jaar herhalen evenals de MI training.
- Een landelijke PW-registratie, geïntegreerd in het SOA-EPD, creëert meer aandacht voor PW en kan leiden tot een verbetering van de praktijk. In het digitale PW-dossier zouden eveneens gegevens over bereik en afstemming tussen hulpverleners kunnen worden vastgelegd. Integratie van enkele PW-uitkomstparameters in de landelijke soa-surveillance geeft meer inzicht in de effectiviteit van PW in relatie tot soa/hiv cijfers.
- Bredere implementatie van de Internet PW waarschuwingstool 'Suggestatest.nl' bij soa-centra, huisartsenpraktijken en hiv-behandelcentra zal de bekendheid vergroten waardoor het gebruik verder zal toenemen en daarmee mogelijk ook de effectiviteit. Een eerste stap voor een bredere uitrol is gezet door de GGD Rotterdam-Rijnmond middels een ZonMw vervolgproject gericht op online PW voor huisartsen binnen de regio Rotterdam. Financiering voor een landelijke implementatie van online PW binnen huisartsenpraktijken, soa-centra en hiv-behandelcentra is nog niet gerealiseerd. Voor meer informatie over de Suggest-A-Test pilot wordt verwezen naar de eidevaluatie van de GGD Rotterdam-Rijnmond.
- Optimaliseren van specifieke gespreksvaardigheden bij sociaal-verpleegkundigen ten aanzien van partnerwaarschuwing. Het is belangrijk dat de sociaal-verpleegkundige rekening houdt met de geadviseerde methode van waarschuwen per soa in het draaiboek partnerwaarschuwing.
- Soa-verpleegkundigen en andere hulpverleners moeten goed geïnformeerd worden over de infectiositeit van primaire HIV infecties en het feit dat deze vooral te vinden zijn bij mensen die nog niet op de hoogte zijn van hun hiv-status. Meer PW gericht op de groep 'recent geïnfecteerden' kan een doorslaggevende rol spelen in de preventie van hiv-transmissie; het aantal onbekend hiv-positieven kan afnemen wat van invloed is op verdere verspreiding.

Draaiboek Partnerwaarschuwing

- De Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) ontwikkelde in 2006 het Draaiboek Partnerwaarschuwing. Een eerdere evaluatie van het draaiboek liet zien dat de meeste GGD verpleegkundigen het draaiboek wel kenden maar

het vooral als naslagwerk gebruikten. Het draaiboek scoorde laag op gebruiksvriendelijkheid en 'uitvoerbaarheid van de adviezen'. Zij gaven aanbevelingen om het draaiboek praktischer te maken en vaker onder de aandacht te brengen bij GGD-medewerkers. De werkgroep PW heeft het draaiboek opnieuw inhoudelijk bekeken en constateerde nog verschillende tekortkomingen. Hieronder volgen enkele aanbevelingen op basis waarvan het draaiboek momenteel wordt herzien:

- Het huidige PW draaiboek is specifiek voor de 'public health setting' geschreven. Het draaiboek moet beter aansluiten en breder geïmplementeerd worden bij andere zorgverleners zoals huisartsen en hiv- behandelcentra. Er is een nieuwe richtlijn tweede lijnszorg en er komen nieuwe richtlijnen voor de eerste lijnszorg uit waarin PW is opgenomen. De richtlijnen moeten beter op elkaar aansluiten. Tevens zou er aandacht moeten zijn voor de coördinatie van de PW -zorg en doorverwijzen naar andere zorginstellingen.
- Neem nieuwe secties op over PW bij hepatitis C, PW bij co-infecties en PW bij urethritis.
- In de praktijk wordt verschillend omgegaan met PW bij een bekend hiv-positieve indexcliënt met een nieuwe soa. Afhankelijk van of de indexcliënt antivirale middelen gebruikt zouden partners ook voor hiv moeten worden gewaarschuwd. Indien besloten wordt om partners alleen voor de soa en niet voor hiv te waarschuwen is het advies om deze partners zo veel mogelijk naar een soa-centrum door te verwijzen waar standaard op hiv getest wordt.
- Huisartsen zouden MSM die via een soa-waarschuwing op het spreekuur komen standaard op hiv, gonorrhoe, syfilis en chlamydia moeten testen.
- Voeg de ontmoetingslocatielijst en de werkwijze toe aan het PW draaiboek (hulpmiddel voor indexcliënten om partners te kunnen herinneren).
- Neem een advies op om partners aan te sporen tot veilig vrijen vanaf het moment dat hij/zij gewaarschuwd is tot na de uitslag van de soa test (en eventuele behandeling).
- In het draaiboek zouden 'controle' vragen opgenomen kunnen worden die de verpleegkundige kan stellen indien de indexcliënt aangeeft zelf de PW te zullen doen, zodat dit geverifieerd kan worden.
- De ondersteuning bij dilemma's waar hulpverleners mee te maken kunnen krijgen kan worden verbeterd. Er zouden voor verpleegkundigen voorbeeldzinnen in het draaiboek opgenomen kunnen worden die te gebruiken zijn in lastige situaties met indexcliënten (zoals cliënten die niet aan PW willen meewerken). Evenals voorbeeldzinnen die de indexcliënt kan gebruiken wanneer zijn/haar partners gewaarschuwd worden.
- De beroepscommissies van soa-verpleegkundigen en de WASS (werkgroep artsen in de aanvullende curatieve soa-zorg en Sense) dienen nauw betrokken te worden bij de herziening van het PW draaiboek.
- Het draaiboek zou moeten adviseren om als soa-verpleegkundige je naam en telefoonnummer waarop je te bereiken bent te geven. Dit als de indexcliënt er toch vanaf ziet om de PW zelf te doen.

- Het waarschuwen van partners door de soa-verpleegkundige zou bij voorkeur telefonisch moeten gebeuren en niet per brief, email of sms, zodat meteen een afspraak kan worden gemaakt.

Partnerwaarschuwing in het SOA-EPD

- Per 2013 worden PW vragen landelijk ingebouwd in het SOA-EPD omdat gebleken is dat aandacht voor PW en registratie van PW gegevens leidt tot een verbetering van de praktijk. Om landelijk de (kosten)effectiviteit van PW in relatie tot de bestrijding van SOA/HIV te kunnen monitoren heeft het de voorkeur om de gegevens ook in SOAP op te nemen. De landelijke monitoring van PW uitkomsten is tevens ondersteunend bij de evaluatie van nieuwe interventies (zoals de online PW via SuggestATest bij soa-centra). De landelijke PW vragen in het SOA-EPD vervangen vanaf 2013 de regionale PW registratie bij 6 GGD-en. De PW vragen worden alleen gesteld indien een soa (go, ct, syfilis, lgv, hiv, hbv, hcv, trichomonas) is vastgesteld, dus bij circa 15 procent van alle consulten, en dient tevens als alert om aandacht te vestigen op PW.

Vraag	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden
Is partnerwaarschuwing (PW) geïndiceerd?	- Indien een soa is vastgesteld - Bij antwoord 1 wordt een informatie button getoond met richtlijn uit draaiboek PW, voor o.a. terugzoeken tijdsperiode.	Multiple choice (1 optie bij hoofdvraag, meerdere opties bij subvraag)	O Ja O Ja, maar cliënt weigert medewerking aan PW O Nee + waarom niet? O geen partners O geen cliënt contact meer mogelijk O partners zijn onbekend O overig, nl..... O Voortijdig afgebroken + waarom?.....
Voor hoeveel partners is PW geïndiceerd?	Aantal risicopartners in de eerder genoemde tijdsperiode weergeven	Open vraag	Aantal:.....
Hoeveel zijn daarvan waarschuwbaar?	Aantal risicopartners met contactgegevens weergeven	Open vraag	Aantal:.....
Hoeveel zijn daarvan niet te achterhalen/niet-waarschuwbaar?	- Aantal risicopartners dat niet bereikt kan worden weergeven - De vraag dient ter verduidelijking waarom aantallen tussen vragen verschillen (op advies van de PW werkgroep)	Open vraag	Aantal:.....
Heeft u al partners gewaarschuwd?	- Aantal reeds gewaarschuwde partners	Multiple choice (1 optie bij hoofdvraag, meerdere opties bij subvraag)	O Ja, aantal:..... Hoe? O telefoon/sms/whatsapp O email/brief O persoonlijk O overig, nl..... O Nee

Vraag	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden
Wie gaat de PW doen?	- Het kan voorkomen dat de cliënt sommige partners zelf wil waarschuwen en anderen door de GGD wil laten doen.	Multiple choice, meerdere antwoorden mogelijk	<p>O Cliënt zelf (index), aantal.....</p> <p>0 telefoon/sms/whatsapp</p> <p>0 email/brief</p> <p>0 persoonlijk</p> <p>0 contactstrook</p> <p>0 SAT code</p> <p>0 Safe friend</p> <p>0 anoniem (via andere website)</p> <p>0 Overig, nl.....</p> <p>O GGD, aantal.....</p> <p>0 telefoon/sms/whatsapp</p> <p>0 email/brief</p> <p>0 contactstrook</p> <p>0 SAT code</p> <p>0 Safe friend</p> <p>0 overig, nl.....</p> <p>O Niet van toepassing, alle partners zijn gewaarschuwd</p>
Client denkt SAT te gebruiken	SAT codes dienen te worden verstrekt	Multiple choice, 1 antwoord	<p>O Ja</p> <p>O Nee</p>
Hoeveel partners zijn er gewaarschuwd?	- Navragen na follow-up (max. 2/3 weken later), invullen voor HIV, LGV, lues (en indien mogelijk voor GO & CT)	Open vraag	<p>Totaal aantal gewaarschuwd:</p> <p>Door cliënt, aantal.....</p> <p>Door GGD, aantal.....</p>

Onderzoek

- Er is meer onderzoek nodig naar de kosteneffectiviteit van PW in Nederland
- Er is meer onderzoek nodig naar specifieke barrières bij bepaalde sub-groepen zoals migrantenpopulaties in Nederland of bepaalde leeftijdsgroepen. Daarbij zou meer onderzoek gedaan moeten worden naar de mogelijkheden om anonieme partners van MSM te kunnen bereiken. Daarbij kan gedacht worden aan netwerk partnerwaarschuwing.
- Er zou meer (kwalitatief) onderzoek gedaan moeten worden naar redenen van indexcliënten om geen PW te willen uitvoeren. Meer inzicht in de redenen van weigering kan behulpzaam zijn bij het overnemen van PW door de verpleegkundige of het 'over de streep trekken' van de indexcliënt.

5 Geraadpleegde literatuur

Trienekens SCM, Koedijk FDH, van den Broek IVF, et al. Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2011. RIVM report 201051001/2012. Bilthoven, the Netherlands.

Van Sighem A, Smit C, Gras L, et al. Monitoring Report 2011. Humand Immunodeficiency Virus (HIV) Infection in the Netherlands. Stichting HIV monitoring, Amsterdam, 2012.

Draaiboek Partnerwaarschuwing bij soa. Herziening juli 2009. Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding.
www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:7445&type=org&disposition=inline

Hogben M. Partner Notification for Sexually Transmitted Diseases. Clin Infect Dis 2007; 44 (Supplement 3): S160-S174.

Van Veen MG, Presanis AM, Conti S, Xiridou M, Stengaard AR, Donoghoe MC; van Sighem AI, van der Sande MA, De Angelis Daniela. AIDS 2011 (25)2: 229–237. National estimate of HIV prevalence in the Netherlands: comparison and applicability of different estimation tools.

Schreuder I, Op de Coul ELM. Nog onvoldoende zicht op de effectiviteit van partnerwaarschuwing. Infectieziekten Bulletin 2008; 19(8)253-4.

Van Aar F, Schreuder I, Weert van Y, Spijker R, Götz H, and Op de Coul E for the partner notification group. Current practices of partner notification among MSM with HIV, gonorrhoea and syphilis in the Netherlands: an urgent need for improvement. BMC Infectious Diseases 2012, 12:114.

Evaluatie van de implementatie van een nieuwe online tool voor partnerwaarschuwing op de Soa poli Amsterdam en Soa poli Rotterdam: het perspectief van de verpleegkundigen. Eindrapportage Suggest-A-test.nl. Dossiernummer 2009085. P. Vriens. GGD Rotterdam-Rijnmond.

Götz H., M van Rooijen, P. Vriens. E. Op de Coul et al. Use and effectiveness of an online partner notification tool for STI, called Suggest-A-Test (draft article).

Van Aar F, van Weert Y, Spijker R et al. Partner notification outcomes for MSM and heterosexuals with STI/HIV. Abstract European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology (Escaide), Edinburgh, Scotland, UK, 2012.

Mathews C, Coetzee N. Partner Notification (Updated). BMJ Clinical Evidence 2009, 5:1605.

Trelle S, Shang A, Nartey L, et al. Improved effectiveness of partner notification for patients with sexually transmitted infections: systematic review. BMJ 2007, 334 (7589): 354.

Handleiding. Counselen volgens motiverende gespreksvoering met het soa aids gespreksmodel. Soa Aids Nederland, juli 2011. [www.soa aids.nl]

Handleiding. Hoeveel partners zei je?!. Partnerwaarschuwing bij soa; een intensieve training voor social-verpleegkundigen. Soa Aids Nederland, januari 2012 [www.soaaid.nl].

Aangenend H. Nieuw registratiesysteem voor partnerwaarschuwing bij SOA: Hanteerbaar hulpmiddel voor de verpleegkundigen, artsen en cliënten? Scriptie Verplegingswetenschap Universiteit Utrecht. September 2010.

Heshof J. Beleidsnotitie Partnerwaarschuwing bij soa. Scriptie opleiding sociaal verpleegkundige. Hogeschool Leiden. Mei 2011.

Godin G, Sheeran P, Conner M, Delage G, Germain M, Bélanger-Gravel A, Naccache H. Which survey questions change behavior? Randomized controlled trial of mere measurement interventions. *Health Psychology* 2010; 29(6): 636-644.

Hogben M, Kachur R. Internet partner notification: another arrow in the quiver. *Sex Transm Dis* 2008; 35(2): 117-8.

Tomnay JE, Pitts MK, Fairley CK, Partner notification: preferences of Melbourne clients and the estimated proportion of sexual partners they can contact. *International journal of STD & AIDS* 2004; 15(6): 415-8.

Kuyper L., et al. Influencing risk behavior of sexually transmitted infection clinic visitors: efficacy of a new methodology of motivational preventive counseling. *AIDS Patient Care STDs* 2009; 23(6): 423-31.

Fortenberry JD, et al. The role of self-efficacy and relationship quality in partner notification by adolescents with sexually transmitted infections. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156(11): 1133-7.

Golden MR, et al. Support among persons infected with HIV for routine health department contact for HIV partner notification. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2003; 32(2): 196-202.

Maher JE, et al. Partner violence, partner notification, and women's decisions to have an HIV test. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2000; 25(3):276-82.

Brewer DD, et al., Randomized Trial of Supplementary Interviewing Techniques to Enhance Recall of Sexual Partners in Contact Interviews. *Sexually Transmitted Diseases* 2005; 32(3): 189-193.

Brewer D, Garrett S. Evaluation of interviewing techniques to enhance recall of sexual and drug injection partners. *Sex Transm Dis* 2001; 28(11): 666-77.

Mohammed H, Kissinger P. Disclosure of HIV serostatus to sex partners in rural Louisiana. *AIDS Care* 2006; 18 (Suppl 1): S62-9.

6 Werkgroep Partnerwaarschuwing (in alfabetische volgorde)

- Fleur van Aar (onderzoeker RIVM, Bilthoven)
- Eline Op de Coul (senior onderzoeker, voorzitter van de PW werkgroep, RIVM, Bilthoven)
- Francine van den Heuvel (verpleegkundige GGD Amsterdam)
- Juanita Rodriguez (verpleegkundige GGD Den Haag)
- Ralph Spijker (beleidsmedewerker Soa Aids Nederland, Amsterdam)
- Liesbeth Vasen (verpleegkundige GGD Rotterdam-Rijnmond)
- Diny van Veldhuizen (verpleegkundige GGD Gelderland Midden VGGM)
- Yolanda van Weert (sociaal verpleegkundige en secretaris PW werkgroep, RIVM, Bilthoven)

Voormalige werkgroepleden:

- Angelita Casanovas (GGD Amsterdam)
- Marijke Hulstein (GGD Gelderland Midden VGGM).

Dankwoord

- We danken Titia Heijman en Petra van Leeuwen van de GGD Amsterdam en Hannelore Götz en Mariette Hamers van de GGD Rotterdam-Rijnmond voor hun bijdragen aan de ontwikkeling van de PW vragenlijst.
- Fokke Postma en Tjikkie Lodewijk van de HVD Groningen en Marij Verhooren van Hart voor Brabant worden bedankt voor het insturen van registratieformulieren.
- Femke Koedijk, Birgit van Benthem en Marianne van der Sande van het RIVM worden bedankt voor het kritisch meelesen van dit rapport.
- Jeremy Heshof wordt bedankt voor aanbevelingen ten aanzien van het Draaiboek Partnerwaarschuwing.
- Marijn de Bruin van de Universiteit van Amsterdam wordt bedankt voor zijn input voor de evaluatie van de training voor soa-verpleegkundigen.
- Alle soa-verpleegkundigen worden bedankt voor het aanleveren van gegevens voor de PW registratie en de registratie van soa-consulten in de landelijke database.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl