



5. Triage soatesten

Vastgesteld LOI-SG: 28 april 2015 + extra paragrafen: 1 november 2016.

Inhoud deeldraaiboek 5

5.1 Prioritering doelgroepen	33
5.2 Termijn	34
5.2.1 Urgentiebepaling.....	34
5.2.2 Soa-gerelateerde klachten.....	36
5.2.3 Seksaccidenten inclusief seksueel geweld in de afgelopen 7 dagen	37
5.2.4 Seksueel geweld meer dan 7 dagen geleden.....	37
5.2.5 Gewaarschuwde cliënten	37
5.2.6 Noodanticonceptie en mogelijk ongeplande zwangerschap.....	38
5.2.7 Antibioticagebruik en soatesten	38

5.1 Prioritering doelgroepen

Triage is het proces waarin beoordeeld wordt of de cliënt voldoet aan de indicatiecriteria van het CSG en, indien dit het geval is, welke urgentie de hulpvraag heeft. Elke keuze ten aanzien van de triagering en prioritering van soadoelgroepen moet onderbouwd zijn met argumenten ten aanzien van de doelen binnen de publieke gezondheidszorg. De ASG-regeling is aanvullend op de reguliere soazorg die door de eerste en tweede lijn geleverd wordt en is specifiek gericht op groepen met hoog risico op soa. Hieronder een opsomming van uitgangspunten die van belang zijn in de prioritering van cliënten/doelgroepen om het doel van de ASG-regeling te behouden: maximaal bijdragen aan soabestrijding (en daarmee seksuele gezondheid) binnen de hoogerisicogroepen.

Met betrekking tot soadynamiek:

- Soa-epidemiologie: een hoger vindpercentage soa gerelateerd aan groep of gedrag.
- Soatransmissie: groepen en individuen met meerdere wisselende sekspartners in een beperkte tijdsperiode en/of risicovoller seksueel gedrag (bijvoorbeeld anaal contact) dragen meer bij aan soatransmissie. Idem groepen waar ernstige soa, soa met antibioticaresistentie of diverse soa tegelijkertijd circuleren.
- Key-populations of 'brugfunctie': vanuit de hivbestrijding is bekend dat groepen als brug kunnen functioneren voor verspreiding van soa naar de algemene bevolking.

Met betrekking tot afzonderlijke soa:

- Ziektebelasting: sommige soa hebben ernstiger consequenties en zijn belangrijker om op te sporen.

Met betrekking tot kenmerken individu:

- Personen met een grotere kans op complicaties op de langere termijn: namelijk personen met een eerder doorgemaakte soa in het verleden.
- Kwetsbare groepen verdienen prioriteit voor de ASG-zorg (hogere drempel tot/minder gebruik van reguliere zorg).

Met betrekking tot effect:

- Kosteneffectiviteit: de ASG-regeling moet op doelmatige wijze de soaproblematiek verminderen. Op dit moment is over dit aspect beperkte kennis beschikbaar, meer onderzoek is noodzakelijk.

In het algemeen is er de volgende prioriteit te geven in de doelgroepen van publieke soazorg:

- personen die gewaarschuwd zijn voor een soa;
- personen met soa-gerelateerde klachten;
- MSM;
- sekswerkers (m/v);
- personen afkomstig uit een soa-endemisch gebied (geoperationaliseerd als Turkije, Afrika, Latijns-Amerika inclusief Suriname en de voormalige Nederlandse Antillen, Azië, Oost-Europa);
- vrouwelijke partners van MSM en partners van personen afkomstig uit soa-endemisch gebied;
- slachtoffers van verkrachting of ander seksueel geweld;
- personen bij wie het afgelopen jaar een soa vastgesteld is;
- jongeren <25 jaar.⁶

Deze groepen zijn niet homogeen. In de laatste groep zullen jongeren <25 jaar en mensen met meerdere nieuwe partners, zoals swingers, meer impact hebben op soatransmissie dan de 'zekerheidstesters' met een beperkt aantal partners in de laatste 6 maanden. Specifieke aandacht verdienen kwetsbare groepen als jongeren met een lage opleiding (SES) of verstandelijk beperkten.

De regionale epidemiologie van soa en het voorkomen van problematiek op het gebied van seksualiteit moet de prioritering van doelgroepen beïnvloeden. De GGD poliklinieken seksuele gezondheid dienen te evalueren of de ASG-zorg deze groepen daadwerkelijk bereikt.

In het CSG vindt triagering over het algemeen telefonisch plaats of via het internet, voordat de afspraak plaatsvindt. In een initieel contact kan de basis gelegd worden voor verdere gespreksvoering. Een open grondhouding nodigt de cliënt hierbij uit zijn hulpvraag te bespreken. Ook kunnen open bewoordingen de drempel verlagen om een onderwerp aan te snijden. Voor personen jonger dan 25 jaar biedt het CSG naast soazorg ook eerstelijns seksuele hulpverlening, aanvullend aan de huisartsenzorg (Sense).

Personen die niet in aanmerking komen voor zorg op het CSG zoals genoemd in de regeling, kunnen voor eerstelijnszorg verwezen worden naar de huisarts. Indien personen naar de huisarts verwezen worden, is het wel belangrijk beknopte gegevens van de persoon te noteren. Indien er in een cliëntcontact (ook telefonisch) een medisch advies gegeven wordt, dient dit in een cliëntdossier genoteerd te worden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een telefonisch advies rondom noodanticonceptie.

5.2 Termijn

5.2.1 Urgentiebepaling

De termijn waarop cliënten in het CSG een afspraak aangeboden dient te worden, is afhankelijk van de hulpvraag. De kaders 5.1 t/m 5.3 geven een

⁶ Heteroseksuelen >25 jaar zonder enige andere risicofactor zijn geen doelgroep meer van de ASG-regeling.

overzicht van de indicatiecriteria bij het vaststellen van de urgentie van de hulpvraag.

Het [Kwaliteitsprofiel hulpverlening seksuele gezondheid in het kader van de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg](#) (RIVM 2016) geeft richtlijnen voor de tijd waarbinnen een cliënt een afspraak aangeboden wordt, en adviseert alle cliënten uiterlijk binnen 14 dagen een afspraak aan te bieden. Tevens wordt geadviseerd cliënten met klachten die wijzen op een soa eerder een afspraak aan te bieden. In de praktijk ontstaan er logistieke problemen wanneer alle cliënten met deze klachten op zeer korte termijn een plaats op het spreekuur aangeboden dienen te krijgen. Door de klachten te differentiëren, is het mogelijk de beschikbare plaatsen zo optimaal mogelijk te gebruiken. Hiervoor is het dus van belang te vragen naar de (aard van de) klachten (zie hiervoor paragraaf 5.2.2).

Kader 5.1: Urgentiebepaling – klachten waarbij advies is huisarts hiervoor te consulteren

- verdenking blaasontsteking* bij vrouw;
- verdenking candida* in combinatie met laag risico op soa;
- jeukklachten anogenitaal bij personen van 25 jaar en ouder;
- recidiverende herpes/wratjes*;
- koorts met/zonder bijkomende klachten;
- buikpijn met/zonder bijkomende klachten;
- hevige pijn, fors bloedverlies, algehele malaise;
- priapisme (langdurig aanhoudende erectie ook zonder seksuele prikkels);
- ringvormige zwelling eikel/voorhuid (Spaanse kraag);
- keelklachten.

* Cliënt herkent klachten van eerdere ziekte-episode.

Bied hiernaast, indien er (wel) risico op soa is, reguliere soascreening aan op GGD.

Kader 5.2 Urgentiebepaling – klachten waarbij advies is cliënten in te plannen op CSG

Beoordeling binnen 3 dagen (indien onmogelijk: verwijs naar huisarts):

- afscheiding/bloedverlies uit anus (bij cliënten met receptief anaal sekscontact);
- pijn bij het plassen bij man met/zonder afscheiding uit plasbuis;
- wondjes/zweertjes/blaasjes anogenitaal (pijnloos/pijnlijk);
- overige niet pijnlijke huiduitslag/huidlaesies bij MSM;
- overige pijnklachten anogenitaal (bij plassen, bij vrijen, huid, genitaliën, anus/proctum);
- contactbloedingen (vaginaal bloedverlies na het vrijen).

Minder urgent (beoordeling na 3, maar binnen 14 dagen):

- klachten passend bij wratjes, niet eerder gediagnosticeerd of behandeld;
- overige niet pijnlijke huiduitslag/huidlaesies bij heteroseksueel;
- (veranderde) vaginale afscheiding zonder andere klachten;
- tussentijds vaginaal bloedverlies;
- jeukklachten anogenitaal bij personen <25 jaar.

Kader 5.3 Factoren die de urgentie kunnen veranderen

- duur van klachten en verloop;
- tweede keer contact;
- hevige pijn;
- angst of onrust;
- communicatieproblemen, inconsistent verhaal of onduidelijke hulpvraag;
- niet-pluisgevoel van de triagist;
- andere ziekten en/of medicatiegebruik.

Naast de aanwezigheid van bepaalde klachten, kunnen ook andere factoren de urgentie beïnvloeden waarmee een cliënt een afspraak op het spreekuur aangeboden moet worden. Deze factoren worden genoemd in kader 5.3 en in paragrafen 5.2.2 tot en met 5.2.6. Bij een gecombineerde vraagstelling (bijvoorbeeld soa en Sense) of een situatie met meerdere urgentiecategorieën, prevaleert de hoogste urgentie. Indien er bij een cliënt geen andere factoren zijn die de urgentie beïnvloeden, dient hen, in navolging van het Kwaliteitsprofiel, binnen 14 dagen een afspraak aangeboden te worden.

5.2.2 Soa-gerelateerde klachten

Indien cliënten met soa-gerelateerde klachten tijdig en adequaat behandeld worden, kan soatransmissie doorbroken worden. Het begrip soa-gerelateerde klachten laat hierbij ruimte voor interpretatie; verschillende soa hebben verschillende mogelijke presentatievormen. Aan de hand van de klachten dient een inschatting gemaakt te worden of deze cliënt op de juiste plek is op een CSG.

Cliënten met lichamelijke klachten waarbij andere differentieel diagnostische overwegingen dan soa op de voorgrond staan, evenals cliënten met klachten met een spoedeisend karakter, worden geadviseerd voor eerstelijns medische zorg hun huisarts te consulteren. Voorbeelden van klachten waarbij geadviseerd wordt de huisarts te raadplegen, staan genoemd in kader 5.1. Indien de cliënt wel tot een van de risicogroepen behoort, kan hij of zij, bij voorkeur na beoordeling door de huisarts, voor reguliere soa-onderzoeken wel terecht bij het CSG.

Bij cliënten met soa-gerelateerde klachten dient bepaald te worden op welke termijn cliënten een afspraak aangeboden kunnen krijgen. Op medische gronden (vanwege het karakter van de problematiek) en op grond van public health (vanwege een hoge verdenking op soa), wordt aan sommige cliënten reeds op korte termijn een afspraak aangeboden. In kader 5.2 staan klachten genoemd waarbij de cliënt binnen 3 dagen gezien moet worden. Indien dit niet mogelijk is (bijvoorbeeld op vrijdagmiddag), wordt de cliënt verwezen naar de huisartsenpost of spoedeisende hulp.

Mogelijk ernstige klachten worden in een persoonlijk gesprek verder uitgevraagd. Dit gebeurt door medisch geschoold personeel, bijvoorbeeld doktersassistenten. Een verpleegkundige en arts zijn tijdens triagering bereikbaar voor overleg. Zie deeldraaiboek 1 voor een nadere beschrijving van de taken en verantwoordelijkheden.

5.2.3 Seksaccidenten inclusief seksueel geweld in de afgelopen 7 dagen (Zie ook deeldraaiboek 10.)

Seksueel geweld in de afgelopen 7 dagen dient te worden beoordeeld als seksaccident conform het [LCI-draaiboek Seksaccidenten](#). In geval van recent seksueel geweld wordt het belang van aangifte en eventueel forensische bemonstering daarbij besproken.

De definitie van een seksaccident volgens het LCI-draaiboek is: "Een recente seksuele blootstelling aan lichaamsvloeistoffen die tot een infectie met een soa of zwangerschap kan leiden en waarbij een snelle afhandeling vanwege het hiv- of hepatitis B-risico essentieel is. Het betreft oraal, vaginaal en anaal seksueel verkeer, zowel receptief als insertief bij zowel vrouwen als mannen." Voorbeelden van seksaccidenten zijn: een verkrachting (seksueel geweld), een gescheurd condoom of een eenmalig onveilig seksueel contact met een recent bekend geworden hivpositieve bron.

Een snelle afhandeling is essentieel, zie hiervoor het [LCI-draaiboek Seksaccidenten](#). Een arts beoordeelt direct of er een indicatie bestaat voor hiv-PEP, hepatitis B en/of noodanticonceptie. Indien nodig wordt zo snel mogelijk een afspraak gemaakt. Conform het LCI-draaiboek Seksaccidenten zijn soatesten geïndiceerd vanaf 2 weken na het incident.

5.2.4 Seksueel geweld meer dan 7 dagen geleden (Zie ook deeldraaiboek 10.)

Als er sprake is van seksueel geweld >7 dagen geleden zal prioritering van het consult afhangen van het tijdstip van het incident en de psychische nood van de cliënt. Ook soa-gerelateerde klachten en mogelijke zwangerschap kunnen de prioriteit van het consult vervroegen. Een vrijwillig seksaccident >7 dagen geleden wordt beoordeeld als ieder ander sekscontact.

5.2.5 Gewaarschuwde cliënten

Cliënten die gewaarschuwd zijn voor een soa, waarbij géén sprake is geweest van een seksaccident en die geen klachten hebben, krijgen een afspraak aangeboden conform tabel 5.1. Door personen die gewaarschuwd zijn voor soa (vroeg)tijdig op te sporen en te behandelen, wordt soatransmissie doorbroken.

Tabel 5.1. Urgentiebepaling gewaarschuwde cliënten (geen klachten, geen seksaccident).

Soa	Urgentie
hiv	bij voorkeur binnen 24 uur, maar uiterlijk binnen 3 dagen
hepatitis B	
hepatitis C	
syfilis	
gonorroe	
LGV	
chlamydia	bij voorkeur binnen 3 dagen, maar uiterlijk binnen 7 dagen
trichomonas	
onbekend welke soa	

5.2.6 Noodanticonceptie en mogelijk ongeplande zwangerschap

Indien er mogelijk sprake is van een ongeplande zwangerschap of een vraag naar/indicatie voor noodanticonceptie, kan het geïndiceerd zijn cliënte snel te spreken, om snel de gewenste begeleiding op te kunnen starten. Deze cliënten wordt binnen 24 uur (uiterlijk de volgende werkdag) beoordeeld.

5.2.7 Antibioticagebruik en soatesten

Antibioticagebruik in de periode voorafgaand aan soatesten kan in theorie de testbetrouwbaarheid beïnvloeden. Het is niet goed bekend hoe groot de kans is op fout-negatieve testen door gebruik van antibiotica waar chlamydia of gonorroe (matig) gevoelig zijn, maar deze lijkt minimaal. Het uitstellen van een soatest kan echter ook negatieve gevolgen hebben: optreden van complicaties, verdere transmissie van een soa en mogelijk komen personen op later tijdstip niet terug voor de test.

Pragmatisch en op basis van expert opinion en consensus in de Werkgroep Artsen Sense en Soa is antibioticagebruik geen reden om soatesten uit te stellen (verslag WASS-vergadering 10 april 2012).

NB Een cliënt met een positieve GO- of CT-test hoeft niet behandeld te worden indien in de 3 weken voorafgaand aan de test al is behandeld met eerste keuze antibiotica in minimaal de juiste dosis en er na antibioticagebruik geen nieuw risicomoment heeft plaatsgevonden. Na gebruik van antibiotica kan de serologie van een vroeg incuberende syfilisinfectie negatief blijven (i.e. syfilis decapité). Een PCR-uitstrijk van een ulcus kan syfilisinfectie in dat geval aantonen. Herhalen van de serologie is, ook vanwege de windowperiode, aangewezen als de syfilisserologie negatief blijft na recent antibioticagebruik. Sulfonamiden en de chinolonen maskeren de syfilisserologie niet.