



## 5. Triage soa-testen

Vastgesteld LOI-SG: 25 juni 2024

### Inhoud deeldraaiboek 5

5.1 Prioritering doelgroepen .....	33
5.2 Termijn .....	35
5.2.1 Urgentiebepaling .....	35
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 Cliënten met partnernotificatie.....	37
5.2.6 Noodanticonceptie en mogelijk ongeplande zwangerschap.....	38
5.2.7 Antibioticagebruik en soa-testen .....	38

### 5.1 Prioritering doelgroepen

Triage is het proces waarin wordt beoordeeld 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 doelgroepen moet onderbouwd zijn met argumenten ten aanzien van de doelen binnen de publieke gezondheidszorg. De [ASG-regeling](#) is aanvullend op de reguliere soa-zorg die door de eerste en tweede lijn geleverd wordt en is specifiek gericht op groepen met hoog risico op een soa. Hieronder volgt 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 soa-bestrijding en seksuele gezondheid binnen de doelgroepen.

Met betrekking tot soa-dynamiek:

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

Met betrekking tot afzonderlijke soa's:

- Ziektebelasting: sommige soa's hebben ernstiger consequenties en zijn belangrijker om op te sporen.
- Behandelings-effect: heeft behandelen een toegevoegde waarde? Zo niet, dan is het goed om af te wegeven of testen dan wel een meerwaarde heeft.

Met betrekking tot kenmerken individu:

- Personen met een grotere kans op complicaties op de langere termijn (bijvoorbeeld personen met een eerder doorgemaakte soa in het verleden).
- Personen met een achterstand op het vlak van kennis, competenties of toegang tot zorg.

Met betrekking tot effect:

- Kosteneffectiviteit: de ASG-zorg moet op doelmatige wijze de soa-problematiek verminderen en bijdragen aan seksuele gezondheid.
- Zinnige zorg: diverse onderzoeken betwijfelen of laagdrempelig testen de prevalentie van een aantal soa's (zoals chlamydia en gonorrhoe) verlaagt (Kenyon 2023).

In het algemeen is er de volgende prioriteit te geven in de doelgroepen van publieke soa-zorg:

- personen met een partnernotificatie voor een soa (=de i.h.k.v. partnermanagement ingelichte sekspartners van een indexcliënt);
- personen met soa-gerelateerde klachten;
- transgender personen;
- MSM;
- sekswerkers;
- personen afkomstig uit een gebied met een hoge prevalentie van hiv en/of hepatitis B (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 een gebied met een hoge prevalentie van hiv en/of hepatitis B;
- slachtoffers van seksueel geweld;
- jongeren <25 jaar.

Deze groepen zijn niet homogeen. Zo zullen mensen met meerdere nieuwe partners meer impact hebben op de soa-transmissie dan de 'zekerheidstesters' met een beperkt aantal partners in de laatste 6 maanden. Specifieke aandacht verdienen mensen met mogelijk een achterstand in kennis, competenties of toegang tot zorg, zoals jongeren met een praktische opleiding, mensen met een verstandelijke beperking of mensen met een recente migratieachtergrond.

De regionale epidemiologie van soa's en het voorkomen van problematiek op het gebied van seksualiteit moet de prioritering van doelgroepen beïnvloeden. Het CSG dient te evalueren of de ASG-zorg deze groepen daadwerkelijk en voldoende 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 soa-zorg ook eerstelijns seksualiteitshulpverlening, 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. Als mensen niet toegelaten worden voor een consult op het CSG worden basale gegevens van de zorgvraag genoteerd in verband met inzicht in de behoefte aan ASG-zorg. Elk medisch advies (ook telefonisch of digitaal

gegeven) moet in een cliëntdossier geregistreerd worden vanwege het toezicht op kwaliteit van zorg. 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 overzicht van de indicatiecriteria bij het vaststellen van de urgentie van de hulpvraag.

#### **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
- 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) en acute klachten van het scrotum
- Ringvormige zwelling eikel/voorhuid (Spaanse kraag)
- Keelklachten

\* Cliënt herkent klachten van eerdere ziekte-episode.

#### **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 nieuw ontstane pijnklachten anogenitaal (bij plassen, bij vrijen, huid, genitaliën, anus/proctum)

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

- Klachten passend bij wratjes, niet eerder gediagnosticeerd of behandeld
- (Veranderde) vaginale afscheiding zonder andere klachten
- Tussentijds vaginaal bloedverlies
- Contactbloedingen (vaginaal bloedverlies na het vrijen)

### **Kader 5.3: Factoren die de urgentie kunnen veranderen**

- Personen met een achterstand op het vlak van kennis, competenties of toegang tot zorg
- Duur van klachten en verloop
- Tweede keer contact over dezelfde symptomen
- Hevige pijn
- Angst of onrust
- Communicatieproblemen, inconsistent verhaal of onduidelijke hulpvraag
- Niet-pluisgevoel van de medisch geschoolde triagist
- Zedenslachtoffer
- Jonge leeftijd
- Elders in zorg/verwezen door andere zorgprofessional

Het [Kwaliteitsprofiel hulpverlening seksuele gezondheid in het kader van de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg \(RIVM 2022\)](#) geeft richtlijnen voor de tijd waarbinnen een cliënt een afspraak aangeboden krijgt, en adviseert alle cliënten uiterlijk binnen 14 dagen een afspraak aan te bieden.

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 staan in kader 5.3 en in § 5.2.3 t/m § 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. Cliënten die geen afspraak krijgen, worden erop gewezen dat de meeste mensen soa-zorg bij een huisarts krijgen. Eventueel kan ook verwezen worden naar betrouwbare andere soa-zorgaanbieders, via de [Soatestwijzer](#) of via [de webpagina van Soa Aids Nederland over betrouwbare zelftestaanbieders](#).

#### *5.2.2 Soa-gerelateerde klachten*

Indien cliënten met soa-gerelateerde klachten tijdig en adequaat behandeld worden, kan in sommige gevallen soa-transmissie doorbroken worden. Het begrip soa-gerelateerde klachten laat hierbij ruimte voor interpretatie; verschillende soa's hebben verschillende mogelijke presentatievormen. Aan de hand van de klachten, het risicoprofiel en eventuele kwetsbaarheden dient een inschatting gemaakt te worden of deze cliënt op de juiste plek is op een CSG (en zo ja, op welke termijn) of beter naar de huisarts verwezen wordt.

Cliënten met lichamelijke klachten waarbij andere differentieel diagnostische overwegingen dan soa's 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.

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 een 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 huisarts.

Mogelijk ernstige klachten worden 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 9.)

Seksueel geweld in de afgelopen 7 dagen dient zo spoedig mogelijk te worden verwezen naar Centrum Seksueel Geweld. Afhandeling van andere seksaccidenten kan conform het [LCI-draaiboek Seksaccidenten](#).

### 5.2.4 Seksueel geweld meer dan 7 dagen geleden (Zie ook deeldraaiboek 9.)

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 Cliënten met partnernotificatie

**Tabel 5.1 Urgentiebepaling cliënten met partnernotificatie (geen klachten, geen seksaccident).**

Doelgroep	Testbeleid
Hiv	Binnen 24 uur
Hepatitis B	Bij voorkeur binnen 24 uur, maar uiterlijk binnen 3 dagen
Hepatitis C	Bij voorkeur binnen 24 uur, maar uiterlijk binnen 3 dagen
Syfilis	Bij voorkeur binnen 24 uur, maar uiterlijk binnen 3 dagen
LGV	Bij voorkeur binnen 24 uur, maar uiterlijk binnen 3 dagen
Gonorroe	Bij voorkeur binnen 3 dagen, maar uiterlijk binnen 7 dagen
Chlamydia	Alleen indien gewaarschuwd door huidige sekspartner. Dan bij voorkeur binnen 3 dagen, maar uiterlijk binnen 7 dagen
Trichomonas	Alleen indien gewaarschuwd door huidige sekspartner. Dan bij voorkeur binnen 3 dagen, maar uiterlijk binnen 7 dagen
Mycoplasma genitalium	Verwijzen naar huisarts. Mycoplasma valt niet binnen de ASG-regeling. Indien het CSG deze testen wel biedt, dan alleen indien gewaarschuwd door huidige sekspartner (met klachten). Dan bij voorkeur binnen 3 dagen, maar uiterlijk binnen 7 dagen
Onbekend welke soa	Bij voorkeur binnen 3 dagen, maar uiterlijk binnen 7 dagen

Cliënten met partnernotificatie voor een soa (oftewel: de ingelichte sekspartners van een indexcliënt) krijgen, als er géén sprake was van een seksaccident en als ze geen klachten hebben, een afspraak aangeboden

conform tabel 5.1. Door personen met een notificatie voor een soa (vroeg)tijdig op te sporen en te behandelen, wordt soa-transmissie gedeeltelijk doorbroken.

#### *5.2.6 Noodanticonceptie en mogelijk ongeplande zwangerschap*

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

#### *5.2.7 Antibioticagebruik en soa-testen*

Antibioticagebruik, waaronder het gebruik van doxycycline om soa te voorkomen (doxyPEP), in de periode voorafgaand aan soa-testen kan de betrouwbaarheid van diagnostiek beïnvloeden. Indien er geen nieuw risicomoment was na het gebruik van eerstekeusbehandeling voor bijvoorbeeld gonorrhoe, is het advies om niet te testen op de betreffende soa. Het is niet goed bekend hoe groot de kans is op fout-negatieve testen door gebruik van antibiotica waar chlamydia of gonorrhoe (matig) gevoelig voor zijn, maar deze lijkt minimaal. Het uitstellen van een soa-test 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 (o.a. consensus in de Werkgroep Artsen Seksuele gezondheid (WASS)), is antibioticagebruik geen reden om soa-testen uit te stellen.