Welke rol speelt de GMD-houdende huisarts bij de behandeling van patiënten die PrEP nemen? Een voorstel voor een zorgtraject.

Haio: POELAERT Diede , V.U.B.
Promotor: VANSINTEJAN Johan , V.U.B.
Praktijkopleider: CROUX INGE , LAUWERS Walter , SCHISSLER Thierry , VAN DE MAELE Kris , VANSINTEJAN Johan

Context: PrEP (Pre-exposure Prophylaxis) startte in België op 1 juni 2017 als een terugbetaalde preventieve behandeling voor HIV-negatieve personen met een verhoogd risico op een HIV-infectie. In 2020 steeg het aantal PrEP-gebruikers naar net geen 4.000 personen. PrEP wordt in België exclusief opgestart en opgevolgd in HIV-referentiecentra. Het aantal HIV-referentiecentra is beperkt. Dit maakt dat de werkbelasting geassocieerd met het PrEP-gebruik voor deze centra relatief hoog is. Daarnaast zijn de centra voor sommige gebruikers moeilijk bereikbaar. Uit vroeger onderzoek bij meer dan 1.400 HIV-negatieve MSM (Men who have Sex with Men) bleek dat 56% de voorkeur gaf aan het verkrijgen van de PrEP-zorg via de huisarts. De meerderheid van de Vlaamse huisartsen is van oordeel dat het screenen op PrEP-geschiktheid en het opvolgen van de PrEP-gebruikers behoort tot het takenpakket van een huisarts.

Onderzoeksvraag: Welke rol kan de huisarts spelen in het opvolgen van patiënten die PrEP nemen? Hoe kunnen we de samenwerking met de HIV-referentiecentra verbeteren/op punt stellen?

Methode: Na een grondige literatuurstudie over de mogelijkheden tot decentralisatie van de PrEP-zorg en tot een nauwere betrokkenheid van de huisarts in de PrEP-zorg, werd een PrEP-zorgtraject opgesteld. De opbouw van het voorgestelde PrEP-zorgtraject werd geïnspireerd door de bestaande zorgtrajecten voor diabetes en chronische nierinsufficiëntie. Het voorgestelde zorgtraject werd afgetoetst bij huisartsen om de interesse en de haalbaarheid ervan te evalueren. 200 huisartsen en huisartsen in opleiding werden via email uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek.

Resultaten: In het zorgtraject voor PrEP-gebruikers neemt de huisarts een meer prominente rol in na het opstarten van PrEP in het referentiecentrum. Huisartsen zullen in dit voorgesteld zorgtraject 3 van de 4 opvolgconsulaties per jaar op zich nemen. Een jaarlijkse controle in het HIV-referentiecentrum blijft behouden. Dit voorgestelde PrEP-zorgtraject werd gevalideerd door Professor Sabine Allard (UZ Brussel). Het voorstel werd via een online vragenlijst besproken door 22 huisartsen en huisartsen in opleiding. Dat is een responsratio van 11%. De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat er een duidelijke interesse bestaat bij de huisartsen om nauwer betrokken te worden bij de zorg en de opvolging van de PrEP-gebruikers. Het voorgestelde zorgtraject voor de PrEP-gebruikers werd positief onthaald en diverse argumenten werden hiervoor naar voor geschoven waaronder een gedeelde en betere opvolging van de PrEP-gebruiker, een betere zorg en een grotere toegankelijkheid. Daarenboven garandeert het voorgestelde zorgtraject een afname van de belasting bij de HIV-referentiecentra omdat drie van de vier opvolgconsultaties bij de huisarts plaatsvinden.

Conclusie: Het voorgestelde zorgtraject voor PrEP-gebruikers dat in dit onderzoek positief onthaald werd door de bevraagde huisartsen sluit aan bij de beleidsnota 2022 van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke en zou in dit kader opgestart kunnen worden. De financiële haalbaarheid van de implementatie van het voorgestelde zorgtraject moet nog berekend worden.