De implementatie van pre-exposure profylaxe in de Antwerpse huisartsenpraktijk: een multicentrisch onderzoek naar de samenwerking met de tertiaire lijn.

Haio: Willekens Jolien , U.A.
Promotor: Verhoeven Veronique , U.A.
Praktijkopleider: BERGOETS Marjolijn , DEREERE Paul Jan M , Lecok Elisabeth , OP 'T ROODT Lieve

Context: Pre-exposure profylaxe (PrEP) is een belangrijke maatregel voor het verminderen van het risico op humaan immunodeficiëntievirus -infecties bij hoogrisicogroepen. Sinds de aanbevelingen van de WHO in 2015 is het gebruik van PrEP wereldwijd toegenomen, ook in België, waar het sinds 2017 terugbetaald wordt. In België is de opstart en opvolging van PrEP gecentraliseerd in gespecialiseerde referentiecentra, wat leidt tot lange wachttijden. Recent heeft het Instituut Tropische Geneeskunde (ITG) in Antwerpen het beleid aangepast om de wachttijden te verkorten, waardoor de patiënten zesmaandelijks afwisselend naar de huisarts en het ITG gaan.

Onderzoeksvraag: Deze masterproef richt zich op het identificeren van de benodigde ondersteuning voor huisartsen, de effectiviteit van communicatie met het ITG, en de frequentie waarmee patiënten daadwerkelijk zesmaandelijks op consultatie gaan bij de huisarts. Het doel is om mogelijke valkuilen te ontdekken en aanbevelingen te doen voor een betere samenwerking en zorgverlening.

Methode: Dit kwalitatieve en kwantitatieve, exploratieve onderzoek heeft een tweeledige opzet, waarbij zowel patiënten die opgevolgd worden door het ITG als huisartsen worden benaderd via individuele elektronische vragenlijsten.

Resultaten: De resultaten van de vragenlijsten tonen aan dat huisartsen bereid zijn om de verantwoordelijkheid voor de zesmaandelijkse opvolging van PrEP-patiënten te delen. Echter, er is behoefte aan een duidelijk aanspreekpunt en een heldere taakverdeling, aangezien consultatienota’s momenteel niet in beide richtingen worden gedeeld. Er bestaat onduidelijkheid over wie de eindverantwoordelijkheid draagt bij complicaties. Huisartsen ervaren een gebrek aan kennis over PrEP en gerelateerde medicatie, inclusief interacties en bijwerkingen, en er is behoefte aan bijscholing, ook met betrekking tot andere seksueel overdraagbare infecties.

Conclusie: Het onderzoek toont aan dat huisartsen in Antwerpen bereid zijn om PrEP-gebruikers op te volgen en medicatie voor te schrijven. Er is echter dringend behoefte aan een gestructureerde aanpak om communicatie, scholing en verantwoordelijkheden te verbeteren. Een duidelijk beleid en aanspreekpunt bij het ITG zijn essentieel om de samenwerking te optimaliseren en de zorgkwaliteit voor PrEP-patiënten te waarborgen. Het ontwikkelen van gezamenlijke richtlijnen en frequente bijscholingsmogelijkheden zijn cruciale stappen in deze richting