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

Dr. Jill De Winter, Universiteit Antwerpen

Dr. Jolien Willekens, Universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. Dr. Veronique Verhoeven, Universiteit Antwerpen

Co-promotoren: Dr. Ludwig Apers en Dr. Thibaut Vanbaelen, Instituut Tropische Geneeskunde Antwerpen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2024 – 2025]

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Inhoudstafel

Abstract 4
Introductie 5
Systematisch literatuuronderzoek 7
Methodologie 8
Onderzoekssetting en onderzoekstaal 8
Datacollectie 9
Data-analyse 12
Resultaten 12
Patiënten Resultaten 12
Huisartsen Resultaten 14
Algemene resultaten 14
Algemene samenwerking met het ITG aangaande PrEP 16
Expertise en attitude 17
Taakverdeling aangaande de opvolging van patiënten met PrEP 18
Valkuilen 20
Discussie 21
Patiënten 21
Huisartsen 22
Taakverdeling 22
Kennis 24
Andere seksueel overdraagbare infecties 24
Kostprijs 25
Interactie met andere middelen 25
Limitaties 26
Conclusie 26
Conflict of interest 26
Relevantie 26
Afkortingen 26
Referenties 27
Bijlage 29
Bijlage 1: Goedkeuring Ethisch Comité Universitair Ziekenhuis Antwerpen 29
Bijlage 2: Goedkeuring Institutional Review Board ITG 32
Bijlage 3: informatiedocument patiënten 34
Bijlage 4: informatiedocument huisartsen 37
Bijlage 5: informed consent huisartsen 38
Bijlage 6: terugbetalingscriteria PrEP 42

Abstract

Introductie Pre-exposure profylaxe 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 in Antwerpen het beleid aangepast om de wachttijden te verkorten, waardoor de patiënten zesmaandelijks afwisselend naar de huisarts en het ITG gaan. 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.

Methodologie 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.

Introductie

Pre-exposure profylaxe of kortweg “PrEP” is het oraal innemen van antiretrovirale medicatie bij humaan immunodeficiëntievirus (hiv)-negatieve mensen om het risico op een mogelijk hiv-infectie te reduceren.
Sinds september 2015 raadt de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) aan dat mensen die een aanzienlijk risico lopen op een hiv-infectie orale PrEP voorgeschreven krijgen. Wereldwijd worden dan ook protocollen gemaakt om de implementatie van PrEP te verspreiden. In 2021 rapporteerde de WHO dat 144 landen nationale richtlijnen ontwikkeld hebben voor de implementatie van PrEP en dat additioneel 14 landen in de daaropvolgende 2 jaar richtlijnen zouden neerschrijven. (1)
Sinds juni 2017 wordt in België PrEP terugbetaald en wordt er jaarlijks een stijging gezien in het aantal gebruikers. Voor 2020 rapporteerde Sciensano 3.986 gebruikers van PrEP, in 2021 waren dat er al 5.277, in 2022 6.934 en in het laatste rapport van 2023 (gepubliceerd in november 2024) zelfs 8.727. (2,3,4) Ondanks deze stijging in gebruik van preventieve maatregelen daalt de incidentie van het aantal hiv-infecties niet om te kunnen voldoen aan de doelstelling ‘95-95-95’ van UNAIDS tegen 2025 en voor de eliminatie van hiv wereldwijd tegen 2030 (1). In het meest recente rapport van Sciensano zien we zelf een stijging van 13% van het aantal hiv-infecties in België in 2023 ten opzichte van 2022. Eén van de redenen van deze stijging zijn verschillende barrières die sommige mensen binnen hoogrisicogroepen ervaren bij het verkrijgen van preventieve middelen. Zo zijn er nog steeds veel hoogrisico personen die geen toegang hebben tot PrEP, mede ten gevolge van een tekort aan kennis of misvattingen over het risico op hiv-transmissie zelf (5,6).

In België gebeurt de opstart van PrEP alsook de driemaandelijkse opvolging voornamelijk gecentraliseerd, in één van de 12 erkende gespecialiseerde referentiecentra (zoals bv. het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) in Antwerpen). Er zijn wel al voorbeelden van gedecentraliseerde initiatieven in andere landen die instaan voor een gecombineerde preventieve aanpak (6). In Canada bijvoorbeeld kan PrEP voorgeschreven worden via de huisarts of verpleegkundigen in gespecialiseerde centra (7). Ook in Frankrijk, Amerika en Australië is er een gedecentraliseerd beleid (8, 9, 10). In Duitsland wordt een tweesporenbeleid gevolgd waar PrEP voorgeschreven kan worden door hiv-specialisten en niet-hiv specialisten welke een bijkomende opleiding hebben gevolgd om het tekort aan tertiaire klinieken in meer rurale gebieden op te vangen (11)
Omdat de vraag groot is en de opvolging noodzakelijk is en op regelmatige basis moet plaatsvinden, is de wachttijd en het risico op hiv-besmetting tijdens deze wachttijd aanzienlijk (13). Niet alleen het biologische aspect van de opvolging van PrEP gebruikers is belangrijk, er moet ook voldoende aandacht besteed worden aan het psychosociale aspect (13).
Een samenwerking tussen de hiv-referentiecentra en de huisartsen zou een mogelijke oplossing kunnen zijn om de wachttijden te verminderen en patiënten zo sneller te helpen om te starten met PrEP.

Uit een voorgaande studie is reeds gebleken dat huisartsen in België wel degelijk bereid zijn om dit een gedeelde verantwoordelijkheid te maken en patiënten hiermee te begeleiden, op te volgen en bij te sturen indien nodig, al is de kennis en ervaring nog gering. Uit de

vermelde studie is gebleken dat er vier mogelijke rollen zijn bepaald voor de huisarts om in deze opvolging mee te gaan: als aanspreekpunt voor advies en kennis; als aanreiker van mogelijke nieuwe kandidaten om PrEP te starten; als begeleider in de opstart van PrEP; en als begeleider in de opvolging van patiënten die PrEP gebruiken. De 105 Belgische huisartsen die deelnamen aan deze studie konden zich aan de ene kant wel vinden in dit takenpakket, er is echter geen consensus over hoe deze rollen concreet in te vullen. Deze studie legde ook enkele valkuilen bloot: de minimale ervaring van de huisartsen met antiretrovirale medicatie, de mogelijks gelimiteerde blootstelling aan patiënten met een hoog risico op hiv-besmetting en te weinig expertise en hulpmiddelen van de huisartsen om dit tijdrovend proces, van informatie aanreiken tot opvolging van patiënten die PrEP innemen, aan te gaan (14).

Recent is het beleid van het ITG aangepast om de werkbelasting te verminderen en de wachttijden voor de opstart van PrEP terug te schroeven, na een verandering van de terugbetalingscriteria van het rijksinstituut voor ziekte-en invaliditeitsverzekering (RIZIV) sinds mei 2023 (15). Voordien kwamen de patiënten elke drie maanden naar het ITG voor controle en nieuwe voorschriften. Nu wordt er aan de PrEP-gebruikers voorgesteld om zesmaandelijks op controle te gaan bij het ITG en zesmaandelijks bij de huisarts. De terugbetaling blijft goedgekeurd indien patiënten twee maal per jaar worden opgevolgd in een referentiecentrum. Op consultatie bij de huisarts wordt een bloedafname voorzien met de bepaling van de hiv-en syfilisstatus en wordt zo nodig een voorschrift voor PrEP gegeven.

De samenwerking tussen de huisartsen en het referentiecentrum in Antwerpen (ITG) werd niet op voorhand besproken, noch was er een training voor de huisartsen rond seksuele gezondheid en PrEP opgestart. De huisarts kreeg een brief via de patiënt met wat nodig is voor de opvolging, evenals de analyses die moeten uitgevoerd worden, zonder verdere begeleiding hierin. Tijdens ons onderzoek in het kader van onze masterproef, kregen we wel de informatie dat een cursus hierover gegeven zal worden in het ITG in het najaar van 2024.

Met onze masterproef willen wij nagaan welke extra ondersteunende maatregelen nodig zijn zodat huisartsen veilig en met het nodige vertrouwen dit engagement kunnen aangaan. We willen nagaan of er extra uitleg en/of opleiding voorzien dient te worden en of de communicatie tussen de huisartsen, de patiënten en het ITG eenduidig genoeg verloopt. Momenteel worden aan de huisartsen de contactgegevens van drie artsen van het ITG meegegeven, zodat ze bij vragen en/of opmerkingen een aanspreekpunt hebben. We willen dan ook nagaan of de huisartsen vlot genoeg iemand kunnen aanspreken bij vragen en/of opmerkingen.

Verder willen we onderzoeken of er nog andere valkuilen naar boven komen en hoe we deze mogelijke valkuilen kunnen vermijden.

Tenslotte zouden we met ons onderzoek ook te weten willen komen wat het percentage is van patiënten, die opgevolgd worden in het ITG, die daadwerkelijk zesmaandelijks op consultatie bij de huisarts gaan voor de opvolging.

Systematisch literatuuronderzoek

Voor de literatuurstudie hebben we enkele vragen geformuleerd: “Zijn huisartsen bereid om de inname van PrEP op te volgen in de praktijk?”, “Wat zijn de valkuilen bij huisartsen die PrEP patiënten opvolgen?”, “Op welke gebieden moet extra ondersteuning aangeboden worden?”.
Deze vragen werden in het ECLIPS acroniem gegoten om de onderzoekstermen te bekomen.
Expectations: Analyse van de huidige literatuur om de bereidheid van huisartsen rond PrEP opvolging en eventuele extra ondersteuning in kaart te brengen.
Client group: PrEP gebruiker (MSM - IV drugsgebruiker - sekswerker)
Location: De huisartsenpraktijk
Impact: Wachttijden voor PrEP gebruik te verkleinen en het verkrijgen van een nauwere samenwerking tussen eerste en derde lijn
Professionals involved: Huisartsen en referentiecentra zoals het ITG
Service: Analyse extra ondersteuningsmaatregelen

Hieruit weerhouden we de volgende MeSH termen: ‘Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)’, ‘Human Immunodeficiency Virus’ en ‘General Practice’. De inclusiecriteria waren artikels verschenen tussen 2015 en april 2024, geschreven in de Nederlandse of Engelse taal en gepubliceerd in Europa of Noord-Amerika. Deze zoekstrategie werd ingevoerd in PubMed zonder resultaat. We pasten dit aan door de MeSH term Human Immunodeficiency Virus te verwijderen, waarna we 5 artikels als resultaat hadden. Twee artikels kunnen geschrapt worden, vermits één artikel de preventie van migraine als onderwerp had en het andere artikel over de preventie van een COVID-19 infectie ging. Naast deze 3 artikels werd er 1 artikel aangereikt door de promotor, dit artikel onderzoekt hoe huisartsen in Vlaanderen hun rol ervaren bij hiv-preventie. Het schaars aanbod van artikels bij de gepaste MeSH termen geeft weer dat een exploratief onderzoek zoals het onze nodig en relevant is.

Uit het literatuuronderzoek kwam naar boven dat PrEP een effectieve maatregel om hiv-infecties te voorkomen is en het onderbenutten van de inname van PrEP blijft een groot gezondheidsrisico vormen. Zo nam in 2021 in Amerika slechts 30% van de mensen met een indicatie voor PrEP effectief PrEP in (9). In Amerika kan PrEP voorgeschreven worden door hiv-specialisten, algemeen internisten en huisartsen. Huisartsen kunnen een belangrijke rol spelen om meer patiënten met een indicatie voor PrEP te identificeren. In een studie door Drallmeier et al werd het verschil in voorschrijfgedrag tussen huisartsen en algemeen internisten onderzocht en wat de redenen hiervan zijn. Huisartsen zagen 83% van de patiënten met een verhoogd risico op hiv, maar aan slechts 0,9% van deze patiënten werd effectief PrEP voorgeschreven (9).

Artsen die minder in contact komen met hiv-positieve patiënten of een patiëntenpopulatie hebben dewelke uit minder dan 50% bestaat uit mannen die seks hebben met mannen, schrijven minder PrEP voor. Voor de identificatie van mogelijke kandidaten is een seksuele anamnese belangrijk. Artsen die hier minder comfortabel in zijn, of minder opgeleid in zijn, schrijven uiteindelijk minder PrEP voor (7, 9). Een extra belemmerende factor hierin is dat niet alle patiënten openlijk hun seksuele voorkeur bespreken met hun huisarts. Daarnaast zijn de beperkte kennis over PrEP en minder vertrouwen in het voorschrijven hiervan

factoren die een lager voorschrijfgedrag kunnen verklaren. De opleiding geneeskunde en huisartsgeneeskunde kan hierin een rol spelen. Recent onderzoek onderzocht in welke mate PrEP aan bod kwam tijdens de opleiding huisartsgeneeskunde in Amerika. 65,5% van de ondervraagden was van mening dat PrEP in het opleidingsprogramma includeren belangrijk was, daartegenover staat dat slechts 34,5% dit al deed. Als reden hiervoor werd een gebrek aan tijd in het curriculum aangehaald en dat er andere, belangrijkere onderwerpen behandeld moesten worden. De bereidheid om educatie over PrEP in het opleidingsprogramma op te nemen steeg als er in de faculteit meer kennis over PrEP was, daarnaast gaf 40% van de ondervraagden aan PrEP te includeren als er gratis online modules beschikbaar waren (16).
Een (partiële) decentralisatie voor opstart en opvolging van PrEP kan een positief effect hebben op de verkorting van de wachttijden alvorens er PrEP opgestart kan worden, maar huisartsen kunnen hier ook een andere rol in spelen. Een studie van Vanhamel et al onderzocht welke rol huisartsen in Vlaanderen kunnen spelen binnen het PrEP verhaal. Hierin werden vier potentiële rollen geïdentificeerd. Allereerst een adviserende en educatieve rol als laagdrempelige aanspreekpunt voor seksuele gezondheid, vervolgens het identificeren van mogelijke PrEP kandidaten, patiënten navigeren naar de juiste zorg en zo opstart van PrEP faciliteren en als laatste follow-up van patiënten zodra PrEP gestart werd (14).

De rol van de huisarts als voorschrijver en opvolger van PrEP en de preventie van hiv is belangrijk en bevindt zich op meerdere vlakken. Aandacht voor PrEP tijdens de opleiding en betrokkenheid van de huisarts binnen de opvolging van PrEP vergroot de kennis en vertrouwen hierin, wat een positief effect zal hebben op identificatie van mogelijke kandidaten en de doorverwijzing naar de juiste kanalen.

Methodologie

De opzet van het onderzoek is tweeledig. Zowel de huisartsen als de patiënten worden benaderd om een meer globaal overzicht van de situatie te krijgen.
Allereerst worden de patiënten, die opgevolgd worden door het ITG, benaderd via individuele vragenlijsten om via deze manier te weten te komen of zij al dan niet naar de huisarts gaan voor de tussentijdse opvolgingen. Hierna worden de huisartsen gecontacteerd, eveneens via individuele vragenlijsten, en worden hun recente ervaringen bevraagd.

Met dit kwalitatief en kwantitatief, exploratief onderzoek wordt een antwoord gezocht op de gestelde vragen. Op basis hiervan wordt nagegaan of het mogelijk is om een protocol uit te schrijven zodat de samenwerking tussen de referentiecentra en de huisartsen meer gestandaardiseerd verloopt.

Onderzoekssetting en onderzoekstaal

De rekrutering van patiënten en huisartsen wordt in samenwerking met de artsen van het ITG uitgevoerd. In tabel 1 worden de inclusie-en exclusiecriteria van de patiënten besproken, in tabel 2 die van de huisartsen.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Inname PrEP	Zijn de Nederlandse, Franse of Engelse taal niet machtig
Opstart en opvolging PrEP via ITG	

Tabel 1: inclusie-en exclusiecriteria voor de rekrutering van patiënten

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Werkzaam in provincie Antwerpen	
Volgen patiënten op die PrEP innemen	

Tabel 2: inclusie-en exclusiecriteria voor de rekrutering van huisartsen

Er werd een finale goedkeuring van het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen bekomen op 11 maart 2024 (goedkeuringsnummer 6195, zie bijlage 1) alsook van het Institutional Review Board van het ITG op 4 maart 2024 (goedkeuringsnummer protocol 1738/24n zie bijlage 2).

Datacollectie

De datacollectie wordt uitgevoerd door middel van individuele elektronische vragenlijsten voor patiënten en artsen via beveiligde interactieve formularia. Er wordt hiervoor gebruikgemaakt van de beveiligde vragenlijst in Qualtrics.

De datacollectie van de patiënten verliep van 3 april 2024 tot en met 24 mei 2024. De datacollectie van de huisartsen verliep van 4 juni 2024 tot en met 3 september 2024. Hierna werd de datacollectie stopgezet.

Via de PrEP-raadplegingen in het ITG worden de patiënten gerekruteerd voor het onderzoek. De patiënten die op PrEP-raadpleging komen in het ITG wordt een standaard vragenlijst aangeboden om in te vullen via een QR-code alvorens de consultatie plaatsvindt. Deze QR-code wordt aan hen gegeven door de administratief medewerker. Deze vragenlijst peilt vooral naar seksueel gedrag en is niet verplicht om in te vullen. Tijdens de datacollectie van de studie wordt de link naar onze vragenlijst toegevoegd aan deze QR-code zodat alle patiënten die de standaard vragenlijst invullen ook hiervoor een onmiddellijke toegang krijgen. Na het scannen van de QR-code krijgt de patiënt meer uitleg in het Nederlands, Engels of Frans (zie bijlage 1) en kan deze deelnemen aan een vragenlijst. De medewerking van de ITG-artsen blijft beperkt tot het fysiek geven van het kaartje, verdere datacollectie wordt door ons gedaan.

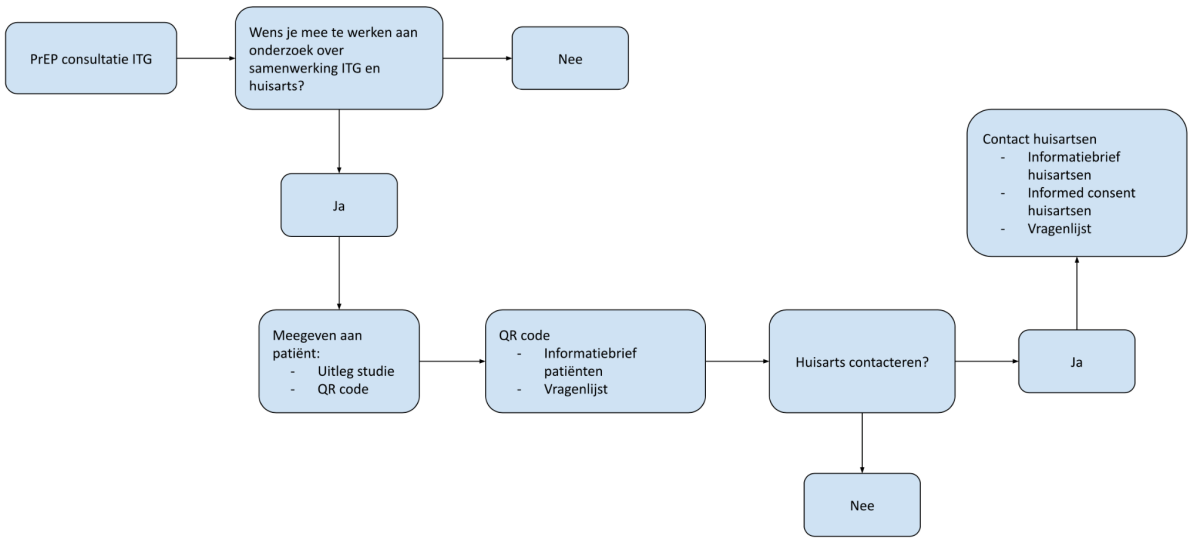
De vragenlijst voor de patiënten wordt redelijk beknopt gehouden, omdat de voornaamste focus op de antwoorden van de huisartsen ligt, in het tweede deel van het onderzoek.

De vragenlijst voor de patiënten ziet er uit als volgt:

- Wat is uw geboortejaar?
- Wat is uw geslacht?
- Gaat u reeds naar de huisarts voor een halfjaarlijkse controle?
- Mogen wij uw huisarts contacteren over zijn/haar ervaring rond het opvolgen van PrEP patiënten? De vragen zullen niet gaan over u noch zullen uw gegevens worden meegedeeld.
    - Indien ja: de naam van de huisarts (of eventueel praktijknaam) werd gevraagd.

Na het verkrijgen van de namen van de huisartsen door de patiënten, wordt een lijst gemaakt van deze huisartsen die werkzaam zijn in de provincie Antwerpen. Vermits er verder geen gegevens van de patiënten zelf gevraagd werden, is het ook niet nodig om een apart informed consent te laten ondertekenen door hen. Er wordt een volledige anonimiteit van de patiënten behouden zonder de mogelijkheid om de identiteit te achterhalen.

In onderstaande flowchart is het verloop van het eerste deel van het onderzoek weergegeven.



Flowchart 1: verloop rekrutering van de patiënten

De vragenlijst gericht aan de huisartsen is uitgebreider, zowel via multiple choice questions als open vragen. Daarnaast wordt er ook de mogelijkheid voorzien om bijkomende vragen te stellen in de vorm van een individueel interview indien gewenst. Indien er wordt overgegaan tot een individueel interview tussen ons als onderzoekers en de huisarts, zou dit auditief worden opgenomen voor verwerking. De huisartsen werden gecontacteerd via e-mail.

Er werden op voorhand alternatieve methoden bedacht om huisartsen te bereiken indien het initiële plan tot onvoldoende deelnemers zou leiden. We zouden huisartsen contacteren via LOK-groepen, werkgroepen en seminaries.

Enkel aan de huisartsen wordt gevraagd om een informed consent te ondertekenen, vermits enkel zij op naam aangeschreven worden. In bijlage 2 van deze thesis is het informatiedocument voor de huisartsen terug te vinden, in bijlage 3 het informed consent.

Hieronder is de vragenlijst voor de huisartsen weergegeven.

1. **Vragen over de algemene samenwerking met het ITG aangaande PrEP.**

- Heeft u weet van patiënten die PrEP innemen in uw praktijk?
- Verloopt de communicatie/samenwerking met het ITG goed in de begeleiding van PrEP-patiënten?
- Wat is/was uw gevoel bij de gedeelde verantwoordelijkheid rond PrEP waar dit voordien volledig door het ITG werd opgevangen?
- Is er voor u een duidelijk aanspreekpunt bij het ITG waar u terecht kan met vragen? Zo ja, is deze vlot bereikbaar?

2. **Vragen over uw expertise en attitude**

- Heeft u, in uw opinie, genoeg kennis over PrEP om patiënten die deze medicatie innemen te begeleiden?
- Heeft u, in uw opinie, genoeg zelfvertrouwen om patiënten die PrEP innemen te begeleiden?
- Heeft u nood aan meer uitleg over PrEP? (eg werkzaamheid, toedieningswijze …)
- Zou u graag een opleiding krijgen over PrEP?
- Heeft u zelf opzoekwerk verricht om patiënten onder PrEP beter te kunnen begeleiden?

3. **Vragen over de taakverdeling aangaande de opvolging van patiënten met PrEP**

- Hoe ziet u de taakverdeling tussen de huisarts en het ITG?
- Bent u van mening dat een zesmaandelijkse bloedname bij de huisarts een goede oplossing is om de wachttijden in het ITG te verminderen?
- In welke mate vindt u het uw taak om ondersteunende maatregelen te voorzien voor uw patiënt?
- Op welk vlak zijn er ondersteunende maatregelen nodig in functie van de patiënt? Gelieve verschillende opties aan te klikken indien van toepassing.
    - Sociaal?
        - Bijvoorbeeld: er is een groot taboe op sociaal en familiaal vlak en de patiënt weet niet hoe hij hiermee moet omgaan
    - Psychologisch?
        - Bijvoorbeeld: de patiënt heeft psychologische klachten zoals suïcidale neigingen
    - Seksuologisch?
        - Bijvoorbeeld: de patiënt heeft vragen over zijn/haar seksualiteit, seks en veilig seksueel gedrag
    - Financieel?
        - Bijvoorbeeld: de patiënt heeft financiële moeilijkheden en kan de medicatie niet meer betalen

4. **Vragen over de valkuilen**

- Wat zijn de belangrijkste valkuilen volgens u in de begeleiding van patiënten die PrEP innemen?
- Heeft u nog opmerkingen?
- Mogen we u contacteren voor eventuele bijkomende vragen?

Indien de huisartsen op de laatste vraag 'ja' hebben geantwoord, is er de mogelijkheid om nog een aanvullend individueel interview te laten plaatsvinden bij bijkomende vragen of opmerkingen.

Data-analyse

Er is geen officiële sample size berekening, wel een benadering van de sample size van de patiënten die we willen rekruteren. Hier wordt gekozen voor twee opties: een margin of error van 5% of van 10%. Afhankelijk van de respons kan er gekozen worden voor één van de twee. Voor de population size wordt een benadering van 400 patiënten gekozen die maandelijks worden opgevolgd door het ITG en dit over een periode van vier maanden datacollectie, wat op een population size van 1600 patiënten uitkomt.
Optie 1 geeft dan een sample size van 128 met een confidence level van 95% en een margin of error van 5%. Optie 2 geeft een sample size van 34 met een confidence level van 95% en een margin of error van 10%.

Voor de huisartsen wordt er getracht om de rekrutering verder te zetten tot data-saturatie van de antwoorden op de open vragen bereikt is. De focus bij het verkrijgen van de data bij de huisartsen wordt meer gelegd op de boodschap die gebracht wordt door hen, en niet zozeer op het aantal reacties.

De data wordt geanalyseerd met beschrijvende statistiek (absolute aantallen en proporties voor categorische data) zonder statistische testing. Een belangrijk onderscheid is dat we bij de patiëntengroep een kwantitatieve analyse toepassen, terwijl dit bij de huisartsen een mixed methods analyse is. Bij de huisartsen ligt onze focus ook meer op het kwalitatieve gedeelte dan het kwantitatieve. Het kwantitatieve geeft ons ook zeker belangrijke en interessante data, echter wordt er meer waarde gehecht aan het kwalitatieve en de boodschap die de huisartsen willen brengen aan de hand van de vragenlijst.

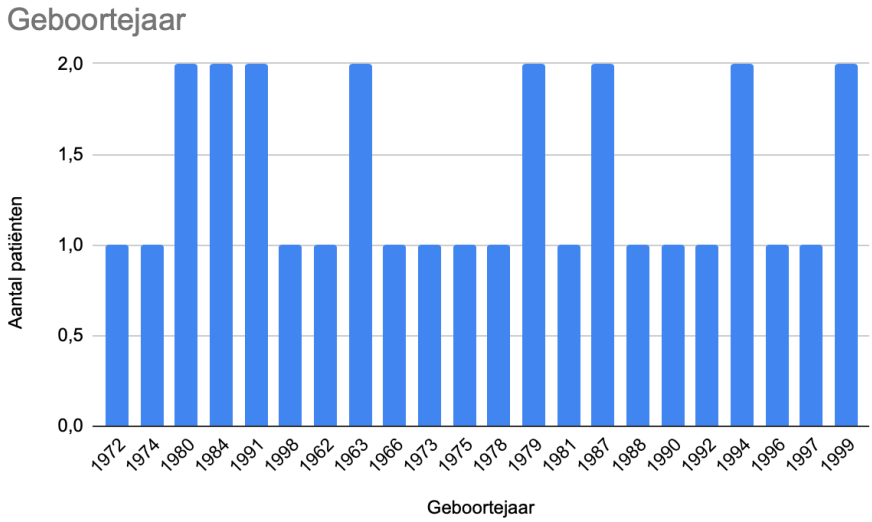
Resultaten

Patiënten Resultaten

Aan de hand van bovenstaand schema (zie flowchart 1), hebben 152 patiënten de QR-code gescand en het informatiedocument geopend. Hiervan hebben 136 patiënten ook daadwerkelijk iets ingevuld. In totaal zijn er tijdens de periode van data-collectie 629

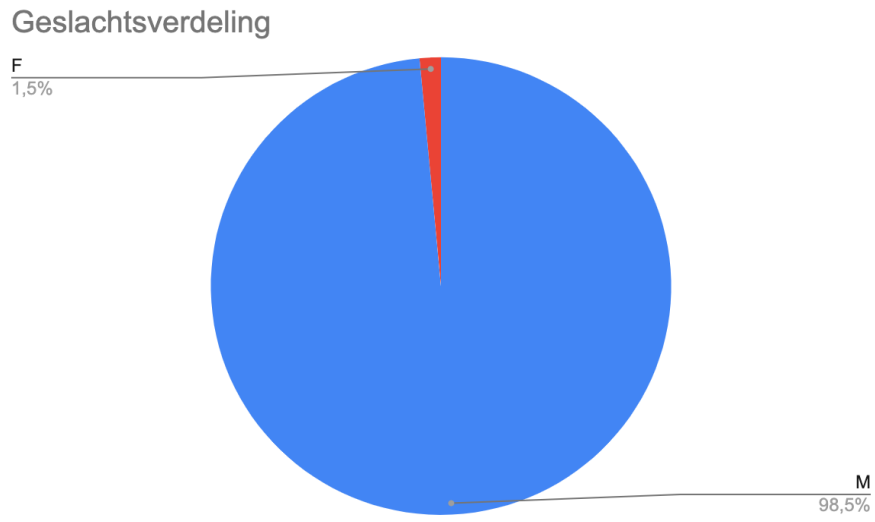
patiënten op PrEP-consultatie gekomen. Dit zou overeenkomen met een respons rate van 21.6%.

De eerste vraag die gesteld wordt, is het geboortejaar van de patiënten. Van de 136 deelnemers, hebben er 57 een geboortejaar opgegeven (42%). De jaren variëren tussen 1962 en 2004 en de verdeling is terug te vinden op onderstaande grafiek.



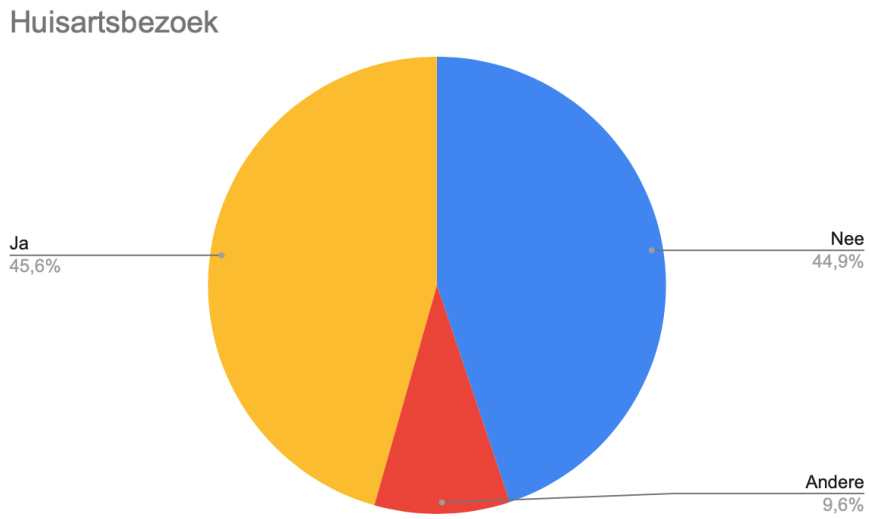
Grafiek 1: Aantal gerekruteerde patiënten per geboortejaar

De volgende vraag die gesteld wordt, is het geslacht van de patiënten. Van de 136 gerekruteerde patiënten, vulden 135 deze vraag in (99%). Twee deelnemers hebben het vrouwelijk geslacht, 133 het mannelijk geslacht en niemand vulde in dat ze dit liever niet zeiden of zich niet identificeerden als man of vrouw. Deze verdeling is terug te vinden in onderstaande grafiek.



Grafiek 2: Geslachtsverdeling gerekruteerde patiënten

Vervolgens wordt er gevraagd of de patiënten al dan niet naar de huisarts gaan voor de tussentijdse opvolging. Alle patiënten vulden deze vraag in. 62 patiënten gaan naar de huisarts voor opvolging (45.6%), 61 niet (44.9%) en 13 (9.6%) vulden iets anders in, 9 daarvan gaan naar het ITG zelf voor de driemaandelijkse opvolging, twee personen gaan jaarlijks naar de huisarts in plaats van zesmaandelijks, één persoon doet wel de gevraagde testen echter werd er niet vermeld waar en één persoon vermeldt bij andere opties dat hij of zij wel degelijk naar de huisarts gaat sinds vorige opvolging. In onderstaande grafiek is de verdeling terug te vinden.



Grafiek 3: Opvolging door de huisarts

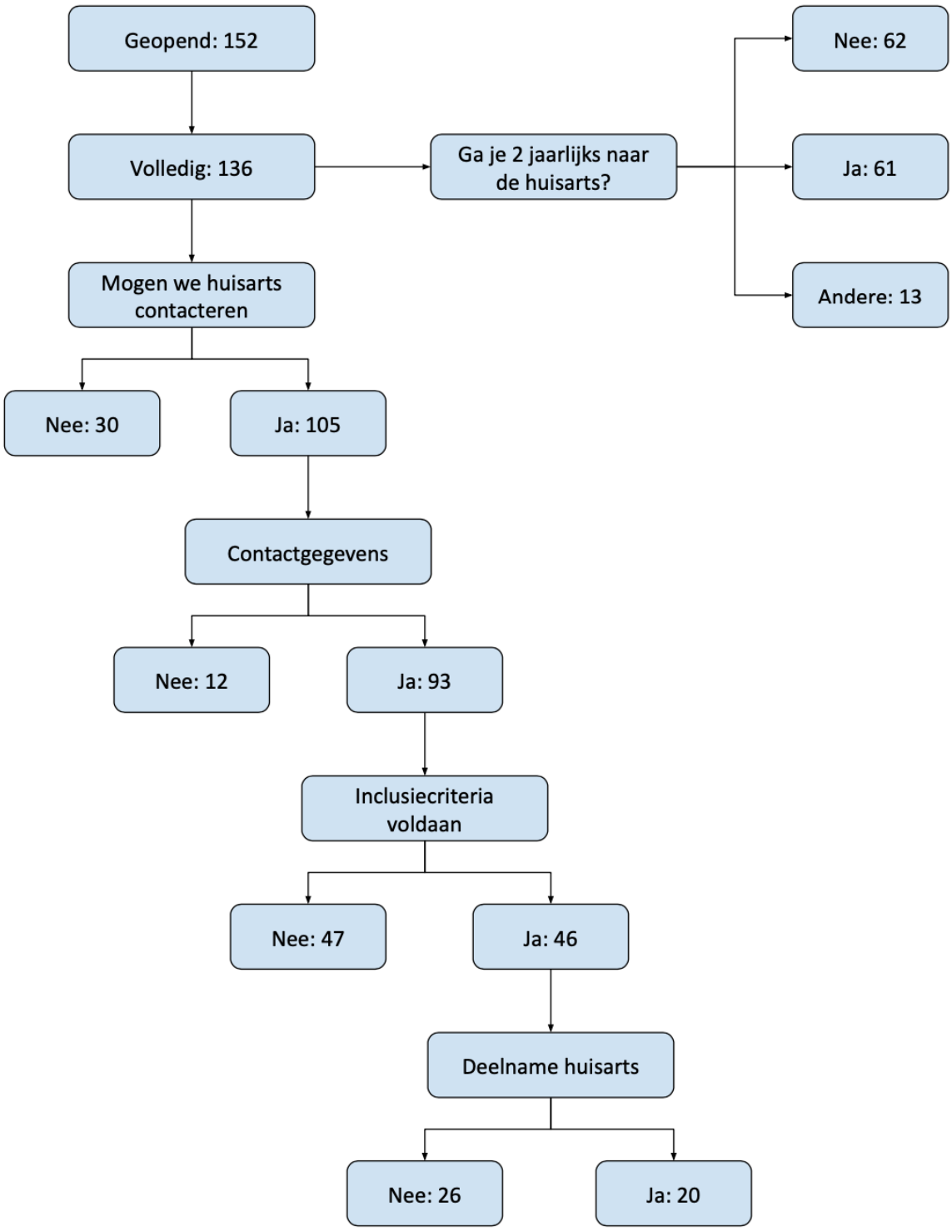
Tenslotte wordt er nog gevraagd aan de patiënten of we de huisarts mochten contacteren voor het verdere verloop van de studie en wie de huisarts dan is. 135 patiënten van de 136 vulden het eerste deel van deze tweeledige vraag in, 105 gaven een positief antwoord (78%) en 30 patiënten wilden niet dat we de huisarts contacteerden (22%). Van deze 105 patiënten hebben er 93 de gegevens van hun huisarts gegeven.

Huisartsen Resultaten

Algemene resultaten

De gegevens van 93 huisartsen worden verzameld via bovenstaand proces. Hiervan voldoen 46 aan de inclusiecriteria waardoor we deze daadwerkelijk kunnen contacteren. Eén huisarts werd driemaal opgegeven, zes huisartsen werden tweemaal opgegeven, van elf huisartsen vonden we geen contactgegevens of waren niet bereikbaar, vier huisartsen waren niet te vinden vermits er enkel een voornaam of achternaam werd ingevuld door de patiënten, 22 huisartsen waren niet werkzaam in de provincie Antwerpen en twee artsen waren geen huisarts.

46 huisartsen worden gecontacteerd via e-mail met de vraag om de vragenlijst in te vullen, twintig hebben de vragenlijst ingevuld, wat overeenkomt met een response rate van 43.4%. Van de ingevulde lijsten zijn er zestien huisartsen die de vragenlijst volledig hebben ingevuld en vier zijn ergens onderweg gestopt; op 12%, 19%, 69% en 88% van de vragenlijst.
In onderstaande flowchart wordt het verloop van het verkrijgen van de gegevens weergegeven.



Flowchart 2: rekrutering van de huisartsen

Algemene samenwerking met het ITG aangaande PrEP

Heeft u weet van patiënten die PrEP innemen in uw praktijk?

ja: 18 huisartsen
nee: 1 huisarts, waardoor de vragenlijst voor deze arts afgelopen is
1 huisarts stopte met het invullen van de vragenlijst op dit moment

Verloopt de communicatie/samenwerking met het ITG goed in de begeleiding van PrEP-patiënten?

ja: 12 huisartsen
nee: 6 huisartsen
Zo nee, waarom niet?
Hieronder zijn enkele directe opmerkingen van de vragenlijst terug te vinden in de tabel, de opmerkingen die geregeld terugkomen kunnen samengevat worden in het volgende:

- Er worden geen consultatieverslagen ontvangen of de verslagen zijn niet compatibel met de software van de huisartsenpraktijk.
- Er is geen communicatie over welke medicatie ingenomen wordt.
- Er is geen duidelijk telefoonnummer om iemand te bereiken.

“Brieven worden niet automatisch doorgestuurd, er staat geen duidelijk beleid/verwachtingen van de huisartsen in. Een enkele keer wel op COZO te vinden, maar geen directe briefwisseling. Bij vragen geen duidelijk nummer om ITG te bereiken.”
“Geen consultatieverslag ontvangen. Patiënt zelf meegedeeld.”
“Geen communicatie van ITG ontvangen dat patiënt deze medicatie inneemt”
“Brieven worden in pdf doorgestuurd, onze software kan dit niet eenvoudig inlezen. Labo's worden nooit doorgestuurd, en als we ze ophalen van cozo dan zijn ze ook in pdf formaat, zeer irritant allemaal.”

Tabel 3: Enkele citaten van de huisartsen over het verloop van de communicatie/samenwerking

Wat is/was uw gevoel bij de gedeelde verantwoordelijkheid rond PrEP waar dit voordien volledig door het ITG werd opgevangen?

Hieronder zijn enkele directe opmerkingen van de vragenlijst terug te vinden in de tabel, de opmerkingen die geregeld terugkomen kunnen samengevat worden in het volgende:

- Huisartsen zien de meerwaarde van de tussentijdse opvolging wel in en zouden deze gedeelde verantwoordelijkheid graag op hen nemen, echter is er heden een gevoel van een unilaterale beslissing.
- Er wordt positief gereageerd dat de wachttijden in het ITG dalen.
- Er wordt vermeld dat er geen rechtstreekse communicatie is naar hen toe, enkel via de patiënten. De huisartsen voelen zich dan ook overvallen door de plotse gedeelde verantwoordelijkheid en vragen meer opleiding hierover (interacties, risicogedrag…).

“Positief. Het geeft een minder hoge belasting op het ITG en veel patiënten op PrEP komen op regelmatige basis bij ons langs. De gedeelde opvolging voorkomt dat patiënten meerdere afspraken moeten hebben op verschillende locaties.”
“Oke, veel patiënten zijn zelf goed op de hoogte. Bij veranderd testbeleid zou het wel goed zijn als we hier rechtstreeks van op de hoogte gesteld worden.”
“Geen verschil gemerkt? Is dit nu gedeeld? Hierover is niet gecommuniceerd? Ik merkte enkel dat sommige patiënten ineens toch hun bloednames bij ons mochten doen, maar ik wist niet wélke testen dan normaal moesten uitgevoerd worden.”
“Goed gevoel, dit is iets dat perfect gedeeld kan worden, ook een kleine moeite voor ons.”
“Prima maar er dient wel meer opleiding over te komen richting de huisartsen”

Tabel 4: Enkele citaten van de huisartsen over het gevoel bij de gedeelde verantwoordelijkheid

Is er voor u een duidelijk aanspreekpunt bij het ITG waar u terecht kan met vragen? Zo ja, is deze vlot bereikbaar?

ja: 2 huisartsen

Zo ja, is deze vlot bereikbaar?: 1 arts vond het aanspreekpunt vlot bereikbaar, 1 arts had nog geen nood tot contact gehad

nee: 15 huisartsen

Zo nee, wat kan er beter?: nood aan een beter aanspreekpunt, niet via het algemene telefoonnummer

1 huisarts stopte met het invullen van de vragenlijst op dit moment

Heeft u nog opmerkingen over deze sectie?
In onderstaande tabel zijn nog enkele opmerkingen weergegeven.

“Het lijkt een unilaterale samenwerking met uitbesteding van de opvolging naar de huisartsenpraktijk. Dit is an sich geen probleem, vooral omdat het ITG telkens vlot toegankelijk is voor vragen van de huisarts.”
“Wij bellen meestal naar het algemene nummer van het ITG als we vragen hebben en krijgen dan meestal binnen de dag wel antwoord. Een rechtstreeks aanspreekpunt zou wel fijn zijn.”
“Behandelend arts is bekend, dus via het algemene nummer zou men contact kunnen leggen. Echter geen weet van een meer specifiek aanspreekpunt”.

Tabel 5: Enkele citaten van de huisartsen over sectie 1

Expertise en attitude

Heeft u, in uw opinie, genoeg kennis over PrEP om patiënten die deze medicatie innemen te begeleiden?

ja: 6 huisartsen

nee: 11 huisartsen

Heeft u, in uw opinie, genoeg zelfvertrouwen om patiënten die PrEP innemen te begeleiden?

ja: 11 huisartsen

nee: 6 huisartsen

Heeft u nood aan meer uitleg over PrEP? (eg werkzaamheid, toedieningswijze …)

nee: 5 huisartsen

ja: 12 huisartsen

Zo ja, op welk vlak?: er is vooral nood aan meer algemene uitleg over de medicatie, alsook de interacties met andere medicatie, bijwerkingen, welke bloedwaarden mogelijks afwijkend zijn met de inname van deze medicatie, wat de contra-indicaties voor de inname van PrEP zijn, wat de retourvoorwaarden om sneller terug te sturen naar het ITG zijn.

Zou u graag een opleiding krijgen over PrEP?

ja: 15 huisartsen

nee: 1 huisarts

1 huisarts stopte met het invullen van de vragenlijst op dit moment

Heeft u zelf opzoekwerk verricht om patiënten onder PrEP beter te kunnen begeleiden?

ja: 12 huisartsen

nee: 4 huisartsen

Heeft u nog opmerkingen over deze sectie?
In onderstaande tabel zijn nog enkele opmerkingen weergegeven.

“Het zou handig zijn als er een duidelijke richtlijn of best practices advies zo zijn voor gans de eerste lijn. Via het nodige opzoekwerk is er wel veel terug te vinden, maar een overzichtelijk document vanuit het ITG of de andere centra in Vlaanderen zou ideaal zijn.”
“Meestal weet de patiënt meer over de medicatie dan ik.. “

Tabel 6: Enkele citaten van de huisartsen over sectie 2

Taakverdeling aangaande de opvolging van patiënten met PrEP

Hoe ziet u de taakverdeling tussen de huisarts en het ITG?

Hieronder zijn enkele directe opmerkingen van de vragenlijst terug te vinden in de tabel, de opmerkingen die geregeld terugkomen kunnen samengevat worden in het volgende:

- Een gedeelde taakverdeling zoals het nu verloopt is zeker goed, huisartsen zien het duidelijk zitten om dit mee op te nemen en er een gedeelde verantwoordelijkheid van te maken.
- De eerste consultatie zou idealiter bij het ITG blijven, de opvolging kan dan bij de huisartsen liggen. Sommigen stellen voor om een jaarlijkse opvolging in plaats van zesmaandelijkse opvolging bij het ITG te doen en de rest altijd bij de huisarts te laten plaatsvinden, mits er geen complicaties zijn.
- Er wordt bij deze vraag ook wel aangehaald dat een meer gespecialiseerde psychosociale opvolging specifiek voor PrEP niet door de huisartsen uitgevoerd kan worden.

“Duidelijke instructies van ITG naar wat er bij huisarts moet gebeuren; Ik vind "een 6-maandelijks" labo een beetje summier, ik denk dat er nog wel andere zaken belangrijk zijn om op te volgen?”
“Gedeelde taakverdeling is zeer zinvol.”
“ITG als referentie/aanspreekpunt, maar PrEP consulten kunnen verder wel zowel binnen het ITG als de eerste lijn plaatsvinden.”
“Wij kunnen het gros van de raadplegingen overnemen, als nodig, jaarlijks bij het ITG lijkt mij voldoende. Wij kunnen echter geen gespecialiseerde psychosociale ondersteuning bieden”
“Kan bij de huisarts, indien wij eerst bijscholing krijgen. Eerste consult zou ik wel bij ITG laten, zodat alle patiënten wel duidelijke en goede informatie krijgen. Maar patiënten die al lange tijd op PREP staan, kunnen wij wel volledig overnemen denk ik. Misschien mits 1x/j nog controle consult ofzo?”
“Opstart ITG, begeleiding huisarts.”

Tabel 7: Enkele citaten van de huisartsen over de gedeelde verantwoordelijkheid

Bent u van mening dat een zesmaandelijkse bloedname bij de huisarts een goede oplossing is om de wachttijden in het ITG te verminderen?

ja: 15 huisartsen

1 huisarts stopte met het invullen van de vragenlijst op dit moment

In welke mate vindt u het uw taak om ondersteunende maatregelen te voorzien voor uw patiënt?

Hieronder zijn enkele directe opmerkingen van de vragenlijst terug te vinden in de tabel, de opmerkingen die geregeld terugkomen kunnen samengevat worden in het volgende:

- Ook hier wordt positief op gereageerd waardoor nogmaals duidelijk wordt dat de huisartsen het zeker zien zitten om deze gedeelde verantwoordelijkheid te volbrengen; er wordt geschreven dat dit onder de basistaak van de huisarts valt om de gezondheid van de patiënt te volbrengen.
- Ook hier wordt wel vermeld dat een specifieke psychosociale ondersteuning niet door de huisartsen uitgevoerd kan worden.
- Er wordt door verschillende artsen vermeld dat het handiger zou zijn als de patiënt eerst naar een priklab gaat voor de bloedafname en dan ter bespreking bij de huisarts. Enkel bloed prikken en herhalingsvoorschriften maken zou geen gevoel van vertrouwen geven naar de huisartsen toe.

“Dit vind ik het enige voordeel van een 6-maandelijks labo bij de huisarts. De bloedafname zelf kan door een vpk of een prikcentrum. Maar als patiënt bij ons komt, zijn wij wel beter op de hoogte en dat is fijn.”
“Basistaak: wij moeten waken over de gezondheid van onze patiënten.”
“Er is in de huisartsenpraktijk maar beperkte tijd, wij kunnen niet de gepaste gespecialiseerde psychosociale ondersteuning bieden.”
“Op preventief niveau: 1 vd core businesses van de huisarts”
“Opleiding van de patiënt kan beter in het ITG gebeuren, gezien zij daar reeds gezien worden."

Tabel 8: Enkele citaten van de huisartsen over de ondersteunende maatregelen

Op welk vlak zijn er ondersteunende maatregelen nodig in functie van de patiënt? Gelieve verschillende opties aan te klikken indien van toepassing.

11 keer wordt aangeduid dat sociale ondersteuning nodig is.
10 keer wordt aangeduid dat psychologische ondersteuning nodig is.
11 keer wordt aangeduid dat seksuologische ondersteuning nodig is.
8 keer wordt aangeduid dat financiële ondersteuning nodig is.

Heeft u nog opmerkingen over deze sectie?
In onderstaande tabel zijn nog enkele opmerkingen weergegeven.

"Naar mijn mening zouden de bloednames beter bij de labo's afgenomen worden en nadien besproken worden op consultatie (afwisselend bij ons en bij het ITG). Nu lijkt het alsof wij alleen maar bloed kunnen prikken en voorschriften kunnen verlengen."
"PrEP is bij niet HIV patiënten dus ik weet niet of er een groot taboe is?"

Tabel 9: Enkele citaten van de huisartsen over sectie 3

Valkuilen

Wat zijn de belangrijkste valkuilen volgens u in de begeleiding van patiënten die PrEP innemen?
Hieronder zijn enkele directe opmerkingen van de vragenlijst terug te vinden in de tabel, de opmerkingen die geregeld terugkomen kunnen samengevat worden in het volgende thema's:

1. De gedeelde verantwoordelijkheid

   Het is uit de vragenlijsten duidelijk dat de huisartsen het zien zitten om deze verantwoordelijkheid mee te delen en de patiënten minstens zesmaandelijks op te volgen. Echter wordt er doorheen de vragenlijst op verschillende plaatsen aangehaald dat een duidelijk aanspreekpunt noodzakelijk is. Ook de precieze taakverdeling blijft onduidelijk. Dit komt ook mede doordat er geen consultatienota's gedeeld worden in twee richtingen.

   Verder wordt als valkuil aangehaald dat het onduidelijk is wie nu eigenlijk de eindverantwoordelijkheid heeft. Er wordt gevraagd om een deel van het takenpakket over te nemen, echter wordt er nergens vermeld wie de verantwoordelijkheid draagt als er iets misloopt.

   Er wordt aangehaald dat de patiënten vaak meer op de hoogte zijn dan de huisartsen zelf, waardoor de patiënten de adviezen van de huisartsen niet altijd ter harte nemen.De patiënten hebben het gevoel dat ze zelf meer experts zijn dan de huisartsen, mede door een gebrek aan kennis bij de huisarts, wat aangehaald wordt hieronder.

2. Kennis

   De huisartsen geven aan dat hun kennis over PrEP vaak onvoldoende is. Er is weinig tot geen kennis over de producten/medicatie die gegeven wordt en al

helemaal niet over de interacties met andere medicatie, bijwerkingen enzoverder. Hier is ook een specifieke nood aan bijscholing.
Verder stellen artsen zich ook de vraag of er nood is aan een bijscholing over de andere seksueel overdraagbare infecties (SOI) en het resistentiepatroon dat zich de laatste jaren ontwikkelde.

3. Kostprijs
   Als laatste valkuil wordt nog beschreven dat de huisartsen zich zorgen maken wat de kostprijs voor de maatschappij is van PrEP.

“Onvoldoende kennis bij ondergetekende mbt interacties en neveneffecten.”
“Huisarts en ITG weten niet wat ze aan elkaar hebben. We kunnen elkaars consultatie nota's niet bekijken.”
“Patiënten die zelf op voorhand al denken alles te weten over PrEP en niet direct open staan voor advies/ uitleg. Preventie van andere soorten SOA's.”
“Specifieke bijwerkingen en effecten van de medicatie.”
“Geen duidelijke taakverdeling.”
“Te weinig kennis bij de huisarts van de werking van het product en de eventuele interpretatie van actieve HIV load etc. Onvoldoende beschikbare telefonische begeleiding voor de huisarts.”
“Patiënt krijgt een vrijgeleide, weinig inzichten in het verspreiden van andere soa's dan HIV..”.

Tabel 10: Enkele citaten van de huisartsen over de belangrijkste valkuilen volgens de huisartsen

Heeft u nog opmerkingen?
nee: 16 huisartsen

Vermits er goede data-saturatie opgetreden was met het analyseren van de resultaten (de laatste vragenlijsten leverden geen nieuwe informatie op), werd de vragenlijst afgesloten op 3 september 2024. Er was genoeg respons op de vragenlijsten op deze manier, waardoor het niet nodig was om het back-up plan om artsen te contacteren via onder andere seminaries van start te laten gaan.

Discussie

Patiënten

Allereerst merken we op dat 99% van de PrEP-gebruikers die de vragenlijst hebben ingevuld het mannelijk geslacht hebben met een verspreiding van geboortejaar tussen 1962-2004. Dit komt overeen met de spreiding van leeftijd en geslacht op de PrEP-consultaties van het ITG. Er was een respons rate van ten minste 21.6% bij het invullen van de vragenlijst. Hierdoor kunnen we concluderen dat de selection bias minimaal is (17).

Uit bovenstaande resultaten komt ook naar boven dat slechts 46% van de patiënten die de vragenlijst invullen, daadwerkelijk naar de huisarts gaan voor tussentijdse opvolging. Hier stellen wij onszelf toch de vraag wat de reden hiervan is. Dit wordt namelijk wel aangeraden door de artsen van het ITG en komt de opvolging zeker ten goede. Een gericht onderzoek

naar de redenen van het al dan niet consulteren van de huisarts zou hier zeker een meerwaarde kunnen zijn voor de toekomst. Op die manier kan er getracht worden om deze cijfers toch omhoog te krijgen.

Huisartsen

Uit bovenstaande resultaten komt een duidelijk positieve attitude van de Antwerpse huisartsen naar boven aangaande de opvolging van patiënten die PrEP innemen. Echter zijn er wel enkele thema's waar dieper op ingegaan dient te worden om deze samenwerking te verbeteren en meer vertrouwen te geven.

Taakverdeling

Huisartsen zijn duidelijk akkoord om de opvolging van PrEP mee op zich te nemen. Echter is de taakverdeling tussen de huisartsen en de artsen van het ITG niet volledig duidelijk gemaakt. Huisartsen vragen zich af wat er juist verwacht wordt van hen en hoe ze hun deel van de taakverdeling tot een goed einde kunnen brengen. Er is initieel geen duidelijke communicatietool opgesteld om hierover te informeren, waardoor huisartsen niet wisten dat de opvolging van patiënten met PrEP nu ook deels onder hun verantwoordelijkheid terechtkwam. Ook op de website van het ITG wordt vermeld dat een driemaandelijkse controle bij hen moet gebeuren, en wordt er geen melding gemaakt over de opvolging bij de huisarts (18).

Het is ook opvallend dat slechts 46% van de patiënten die in opvolging zijn voor de inname van PrEP effectief zesmaandelijks naar de huisarts gaan. We stellen ons dan ook de vraag wat de reden hiervan is. Er werd in de vragenlijst bij de huisartsen ook al gesteld dat het gevoel soms heerst dat de patiënten meer op de hoogte zijn over het verloop en over de medicatie dan zij zelf, waardoor patiënten het advies dat de huisartsen geven hierover niet altijd opvolgen of ter harte nemen. In een aanvullende vragenlijst gericht aan de patiënten zou het zeker interessant zijn om die vraag ook rechtstreeks te stellen om de reden van het wegblijven bij de huisartsen meer in kaart te brengen.

De patiënten kregen wel allemaal een brief mee van het ITG met uitleg voor de huisarts en wat er juist verwacht werd. De artsen die deze brief kregen, geven aan dat deze uitleg helder en duidelijk genoeg was voor hen. Veel patiënten hadden deze documentatie niet bij, waardoor de taakverdeling ook niet duidelijk was. Huisartsen vragen dan ook om rechtstreeks te communiceren met hen en dit niet via de patiënten te laten verlopen. Op die manier is de informatieoverdracht zeker voldaan en gaat geen belangrijke informatie verloren in het proces. Hoe dan ook komt het naar onze mening meer professioneel over dat artsen onderling overleggen en dit niet aan de patiënt overlaten, vermits er ook niet kan worden verondersteld dat deze patiënt medische kennis heeft. Het zou ook een oplossing kunnen zijn dat dit via een luik op de website van het ITG gebeurt, zoals er bijvoorbeeld ook reisadvies gegeven wordt. Zo is deze informatie gemakkelijk terug te vinden en altijd beschikbaar.

De huisartsen vragen vervolgens ook om een duidelijk aanspreekpunt te krijgen, 83% van de huisartsen geeft in de vragenlijst aan dat dit beter kan. Momenteel nemen ze contact op met het algemene telefoonnummer van het ITG en worden ze doorverbonden indien iemand hen te woord kan staan op dat moment. Een rechtstreekse lijn met de artsen die verbonden

zijn aan PrEP, lijkt ons minder omslachtig en maakt de samenwerking en de gedeelde verantwoordelijkheid soepeler. Er worden in de brief die meegegeven wordt aan de patiënten wel gegevens van drie artsen van het ITG genoemd. Het feit dat 83% van de huisartsen toch een duidelijker aanspreekpunt wensen, geeft weer dat dit niet voldoende uitgewerkt is of dat de artsen die vermeld worden niet genoeg bereikbaar zijn. Een rechtstreeks mailadres zou ook helpen om minder dringende vragen te kunnen stellen over dit onderwerp.

Ook werd aangehaald dat er geregeld geen consultatiebrieven terug te vinden zijn in het medisch dossier van de PrEP-raadplegingen. Hierdoor weet de huisarts ook niet of er complicaties plaatsvinden, wat de dosissen zijn van medicatie die genomen wordt en zelfs of de patiënt überhaupt op raadpleging in het ITG geweest is. Daarentegen weten de artsen van het ITG ook niet of de patiënten naar de huisarts zijn geweest. Bloedresultaten kunnen altijd teruggevonden worden in het medisch webdossier, maar nota's die de huisarts al dan niet maakte, zijn daar niet in terug te vinden. We begrijpen dat door privacyredenen sommige medische informatie niet altijd gedeeld kan of mag worden, maar in een samenwerking is informatieoverdracht onontbeerlijk. Het zou in onze ogen dan ook handig zijn indien er een tweeledige overdracht kon plaatsvinden. Op die manier kan iedereen de juiste medische informatie terugvinden en meevolgen.

Verder werd er aangehaald dat er geen duidelijke eindverantwoordelijke is als het misloopt. In een gedeelde verantwoordelijkheid is het niet evident om iemand aan te duiden die het globale overzicht behoudt en toekijkt op de situatie. Hier moet natuurlijk een onderscheid gemaakt worden in een medische fout, waar de arts die de fout maakte wel verantwoordelijk voor is, of een complicatie of gebrekkige therapietrouw van de patiënt zelf. Een bijwerking van bepaalde medicatie, of dit nu PrEP is of andere medicatie, is geen medische fout waar een arts voor verantwoordelijk is. Ook een hiv-besmetting tijdens een foutieve inname van PrEP is geen medische fout, maar een verantwoordelijkheid van de patiënt zelf. De mogelijke bijwerkingen en de correcte inname moeten natuurlijk wel besproken worden met de patiënt, alsook de handelingen die verricht dienen te worden bij een bijwerking. De artsen van het ITG informeren de patiënt over de mogelijke bijwerkingen, wat te doen als een bijwerking optreedt en de correcte inname van de medicatie tijdens de eerste consultatie voor PrEP opgestart wordt. Er wordt counseling voorzien tijdens de tussentijdse opvolgingen. Wij zijn van mening dat de huisartsen hier ook zeker op kunnen en moeten inspelen. Als de kennis van de huisarts vergroot wordt, zoals besproken in volgende paragraaf, wordt dit evidenter.

Tenslotte wordt er door de huisartsen aangehaald dat een specifieke psychosociale ondersteuning bij PrEP-gebruikers niet gegeven kan worden in de huisartsenpraktijk. Een directe toegang tot een psycholoog, seksuoloog, maatschappelijk werker … aangaande PrEP-gebruik blijft dan ook een belangrijke taak die volbracht dient te worden door het ITG en waar de huisartsenpraktijk niet aan kan voldoen. Huisartsen geven wel duidelijk aan dat een jaarlijkse opvolging bij het ITG mogelijks voldoende zou zijn mits de PrEP-inname vlot verloopt zonder complicaties. De opstart van PrEP zou dus altijd moeten plaatsvinden in een hiv-referentiecentrum waarna de opvolging bij de huisartsen kan gebeuren.

Kennis

Huisartsen geven aan dat hun kennis over PrEP onvoldoende is. 65% van de huisartsen vinden zelf dat ze onvoldoende kennis hebben om de inname van de medicatie goed te begeleiden. Daartegenover staat dat 65% van de huisartsen wel genoeg zelfvertrouwen hebben om de begeleiding op hen te nemen, mits enige bijscholing. 71% van de huisartsen geeft aan dat ze nood hebben aan meer uitleg over PrEP en 88% wenst graag een extra opleiding hierover. 75% heeft ook zelf al opzoekwerk verricht om zichzelf bij te scholen. Deze cijfers zijn dan ook duidelijk: meer uitleg en zo meer kennis zijn zeer belangrijk voor de huisartsen.

Het ITG heeft recent een bijscholing opgericht die liep van 01/10/2024 tot en met 22/10/2024 met 8 contacturen en een examen inclusief. In deze cursus worden onder andere de PrEP-richtlijnen toegelicht, alsook algemene SOI-testing opgefrist, een toelichting van seksuele beleving van mensen onder PrEP en de nodige vaccinaties. Ook de farmacotherapie, interacties, bijwerkingen en hoe de taakverdeling nu juist zal lopen zou aan bod gekomen zijn tijdens deze cursus. Dit zou een grote meerwaarde kunnen zijn voor de huisartsen, vermits dit nu net de onderwerpen zijn waar duidelijk ook vraag naar is.
De kostprijs vinden wij, als HAIO althans, niet mals. Een gratis cursus voor studenten huisartsgeneeskunde zou een meerwaarde kunnen zijn, vermits de samenwerking tussen de artsen van het ITG en de huidige HAIO's alleen maar groter dient te worden de komende jaren. Deze bijscholing zou ook jaarlijks gegeven worden door de artsen van het ITG.

Wij zouden willen pleiten voor een duidelijke richtlijn, gemaakt door de artsen van het ITG in samenwerking met de huisartsen, om zo de kennis te vergroten en de samenwerking te verbeteren.

Andere seksueel overdraagbare infecties

Hiv blijft een diagnose die nog te vaak gesteld wordt in België. Volgens de gegevens van Sciensano waren er in 2022 597 nieuwe hiv-diagnoses en in 2023 zelfs 665, wat overeenkomt met een gemiddelde van 1,8 diagnoses per dag. Bij het bekijken van de evolutie over meerdere jaren komt er, met deze recente cijfers, ook een einde aan de dalende trend en zien we terug een stijging (4,17).
Sinds 1 juni 2017 wordt PrEP in België terugbetaald voor mensen met een verhoogd risico op hiv (zie bijlage 4), waardoor het aantal PrEP-gebruikers in stijgende lijn gaat. In 2023 namen 8.727 personen PrEP in, wat 26% meer is dan in 2022 (4).
Om de hiv-diagnose omlaag te krijgen is het inzetten op preventie onontbeerlijk. In de vragenlijst geven verschillende huisartsen aan dat preventie een belangrijke taak is voor de huisarts, en dat dit daar naadloos bij aansluit. Huisartsen kunnen er zo mee voor zorgen dat zoveel mogelijk mensen die een verhoogd risico op hiv hebben toegang krijgen tot de inname van PrEP om de algemene cijfers van diagnoses omlaag te krijgen (19).

99% van de PrEP gebruikers die de vragenlijst hebben ingevuld zijn mannelijk, voornamelijk MSM. Ook uit de gegevens die verzameld werden uit de vragenlijst komt een vergelijkbaar percentage naar voren: 133 van de 135 deelnemers gaven aan het mannelijk geslacht te hebben (4). In recent onderzoek wordt aangehaald dat er, mogelijks door de komst en verspreiding van PrEP, minder condoomgebruik is bij deze risicogroepen, ook al vervangt

PrEP het condoomgebruik natuurlijk niet. Er is een grotere verspreiding van andere SOI's gerapporteerd zoals syfilis, chlamydia, gonorroe en hepatitis C. De initiële studies naar PrEP en risico op andere SOI's toonde geen verhoogde prevalentie aan, echter is uit een recente data-analyse van het ITG toch naar boven gekomen dat er een verhoogd voorkomen van infecties van gonorroe, chlamydia, hepatitis C en behandelingen van syfilis is (20). Er is ook een verhoogde resistentie aangetoond tegen de standaard antibioticatherapieën. Hierdoor is ook het testbeleid van het ITG heden aangepast en wordt er bijvoorbeeld niet meer gescreend op chlamydia en gonorroe bij MSM (21). Bovenstaande studie spreekt over een absoluut aantal infecties, echter wordt er geen rekening gehouden met een stijging van patiënten die getest worden in het kader van PrEP-opvolging. Zo zijn er patiënten die nu verplicht getest worden in opvolging bij PrEP-gebruik, die voordien mogelijk niet getest werden in het ITG (20).

Kostprijs

Als volgende valkuil werd de kostprijs voor de maatschappij aangehaald. Het is mede de rol van de huisarts om de medische kosten zo laag mogelijk te houden, en dit komt mogelijk in het gedrang door de terugbetaling van dure medicatie. Momenteel wordt er 12,10 euro betaald voor 30 pillen (eenmaal daags in te nemen) en 8,10 euro bij een verhoogde tegemoetkoming. De reële kostprijs voor 30 tabletten bedraagt 158,17 euro (22). Buiten de terugbetaling voor medicatie zijn er ook de bloedafnames, consultaties bij specialisten en huisartsen en andere hulpverleners … . Medicatie en correcte opvolging betekenen dus een aanzienlijke kost voor de maatschappij. De kostprijs voor de behandeling van een hiv-infectie en alle bijkomende complicaties aan de infectie zelf verbonden zijn natuurlijk ook niet mals. Economische studies hebben aangetoond dat PrEP wel degelijk cost-effective is en minder financiële druk op de maatschappij legt dan de behandeling van hiv-infecties, die door PrEP vermeden kunnen worden. Toch blijft dit een ethisch vraagstuk om uit te werken, vermits een hiv-infectie ook vermeden kan worden door correct condoomgebruik. Correct gebruik van condoom en PrEP-gebruik geven namelijk beide 90% veiligheid tegen een hiv-infectie (23, 24).

Interactie met andere middelen

In de vragenlijst komt naar boven dat één van de voornaamste hiaten in de kennis van de huisartsen de interactie van PrEP met andere geneesmiddelen is. Enkele belangrijk geneesmiddelen die te vermelden zijn wegens courant gebruik in de huisartsenpraktijk zijn de volgende: antivirale middelen zoals aciclovir en valacyclovir wegens een verhoogde nefrotoxiciteit, verschillende antibiotica, NSAIDs zoals ibuprofen en diclofenac wegens een verhoogde nefrotoxiciteit enzoverder. Vermits deze geneesmiddelen laagdrempelig worden voorgeschreven en mogelijk ook over the counter-medicatie is, is het belangrijk dat zowel de huisartsen als de patiënten hier uitdrukkelijk van op de hoogte gebracht worden bij opstart van PrEP (25).

Limitaties

Met dit onderzoek beseffen we dat er nuances gekleurd zijn door onze eigen interpretatie van de resultaten. We hebben dit proberen te minimaliseren door in de sectie resultaten directe quotes van de huisartsen toe te voegen.

Verder is er ook een bias door het beperkt aantal huisartsen die geïncludeerd werden, hoewel we data-saturatie bereikten. Het is niet uitgesloten dat vooral de huisartsen die merken dat de samenwerking minder goed verloopt, de vragenlijst invullen.

Conclusie

Ter conclusie kunnen we stellen dat uit het onderzoek is gebleken dat huisartsen in de provincie Antwerpen zeker bereid zijn om de patiënten die PrEP innemen mee op te volgen en de medicatie voor te schrijven. Een alternerende opvolging bij de huisarts en bij de artsen van het ITG, lijkt een goede verdeling te zijn met als kanttekening dat de specifieke psychosociale opvolging in het ITG moet kunnen gebeuren.
Er is dringend nood aan een gestructureerde aanpak die communicatie, scholing en verdeling van verantwoordelijkheden tussen huisartsen en ITG verbetert. Een duidelijk beleid en verdeling is noodzakelijk om met voldoende vertrouwen deze samenwerking tot een goed einde te brengen. Verder is een duidelijk aanspreekpunt van het ITG nodig om contact op te nemen bij vragen of opmerkingen. Dit zal niet alleen de samenwerking bevorderen, maar ook de kwaliteit van zorg voor patiënten die PrEP gebruiken optimaliseren. Het ontwikkelen van een gezamenlijke richtlijn en het faciliteren van frequente bijscholingsmogelijkheden zijn cruciale stappen in deze richting.

Conflict of interest

De auteurs verklaren dat er geen belangenverstrengeling is in het kader van dit onderzoek. Geen van de auteurs heeft financiële, persoonlijke of professionele belangen die de objectiviteit van het onderzoek zouden kunnen beïnvloeden. Alle werkzaamheden zijn uitgevoerd in overeenstemming met ethische richtlijnen en onafhankelijkheid is gewaarborgd.

Relevantie

Dit onderzoek is van belang zowel voor de huisartsen en huisartsen-in-opleiding als voor de internisten werkzaam in een hiv-referentiecentrum. PrEP en de opvolging hiervan zijn een hot topic waar nog veel verbetering kan plaatsvinden. Gezien de groeiende rol van huisartsen in de opvolging van PrEP-gebruikers, is het essentieel om de huidige uitdagingen en kansen in de samenwerking tussen huisartsen en het ITG te begrijpen.
Begin 2025 presenteren we dan ook onze bevindingen in de maandelijkse bijeenkomst over SOI in het ITG. Verder zijn er plannen voor een publicatie in Huisarts nu.

Afkortingen

Pre-exposure profylaxe	PrEP
Humaan immunodeficiëntievirus	hiv
Wereldgezondheidsorganisatie	WHO
Instituut Tropische Geneeskunde	ITG
Seksueel overdraagbare infectie	SOI

Referenties

1. Global State of Prep [Internet]. World Health Organization; [cited 2023 Nov 26]. Available from: https://www.who.int/groups/global-prep-network/global-state-of-prep

2. Lichte Stijging van het aantal HIV-diagnoses in 2021 [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 26]. Available from: https://www.sciensano.be/nl/pershoek/lichte-stijging-van-het-aantal-hiv-diagnoses-2021

3. Deblonde J, Serrien B, De Rouck M, Montourcy M, Van Beckhoven D. Epidemiologie van hiv in België. Toestand op 31 december 2022 [Internet]. Sciensano; 2023 [cited 2024 Sep 30].. Available from: https://www.sciensano.be/sites/default/files/report_sida_2023_nl_final.pdf

4. Hiv in België: feiten en cijfers [Internet]. Sensoa. [cited 2024 Dec 6]. Available from: https://www.sensoa.be/hiv-belgie-feiten-en-cijfers

5. HIV-diagnoses blijven stijgen in België [Internet]. sciensano.be. [cited 2024 Dec 6]. Available from: https://www.sciensano.be/nl/pershoek/hiv-diagnoses-blijven-stijgen-belgie

6. Bavinton BR, Grulich AE. HIV pre-exposure prophylaxis: scaling up for impact now and in the future. The Lancet Public Health. (2021) 6:e528–33. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00112-2

7. Sharma M, Chris A, Chan A, Knox DC, Wilton J, McEwen O, et al. Decentralizing the delivery of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) through family physicians and sexual health clinic nurses: a dissemination and implementation study protocol. BMC Health Services Research [Internet]. 2018 Jul 3;18(1). Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6029110/

8. Gilles M, Macha Tetart, Huleux T, Thill P, Agnès Meybeck, Olivier Robineau. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) knowledge among general practitioners in 2020: A French survey. Infectious Diseases Now. 2023 Apr 1;53(3):104649–9.

9. Drallmeier T, Salas J, Elizabeth Keegan Garrett, Meyr A, Tucker J, Scherrer JF. Differences Between General Internal Medicine and Family Medicine Physicians' Initiation of Pre-Exposure Prophylaxis. Journal of Primary Care & Community Health. 2023 Jan 1;14.

10. Lane W, Heal C, Banks J. HIV pre-exposure prophylaxis: Knowledge and attitudes among general practitioners. Australian Journal of General Practice. 2019 Oct 1;48(10):722–7.

11. Sammons MK, Gaskins M, Kutscha F, Nast A, Werner RN. HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP): Knowledge, attitudes and counseling practices among physicians in Germany – A cross-sectional survey. Rajiah K, editor. PLOS ONE. 2021 Apr 29;16(4):e0250895.

12. Service: Hiv-PrEP (pre-expositie profylaxe) [Internet]. Www.itg.be. 2024 [cited 2023 Nov 26]. Available from: https://www.itg.be/nl/clinics/service/hiv-prep-pre-expositie-profylaxe

13. Ludwig Apers, Jef Vanhamel, Séverine Caluwaerts, Platteau T, Kenyon C, Florence E. Impact of PrEP on a STI clinic in a Belgian context: a provider's perspective. Acta Clinica Belgica. 2020 May 29;76(6):477–81.

14. Jef Vanhamel, Thijs Reyniers, Wouters E, Josefien van Olmen, Thibaut Vanbaelen, Nöstlinger C, et al. How Do Family Physicians Perceive Their Role in Providing Pre-exposure Prophylaxis for HIV Prevention?–An Online Qualitative Study in Flanders, Belgium. Frontiers in medicine. 2022 Mar 30;9.

15. TERUGBETALING EMTRICITABINE / TENOFOVIR DISOPROXIL [Internet]. BCFI. 2019 [cited 2023 Nov 26]. Available from: https://www.bcfi.be/nl/ampps/175109?cat=b

16. Sonoda K, Everard KM. HIV Pre-Exposure Prophylaxis Education in Family Medicine Clerkships: A CERA Study. Family Medicine. 2024 May 1;56(5):313–6.

17. Rotsaert A, Reyniers T, Jacobs BKM, Vanbaelen T, Burm C, Kenyon C, et al. PrEP user profiles, dynamics of PrEP use and follow-up: a cohort analysis at a Belgian HIV centre (2017–2020). Journal of the International AIDS Society. 2022 Jun 30;25(7).

18. Hiv-PrEP (pre-expositie profylaxe) [Internet]. Itg.be. [cited 2024 Sep 24]. Available from: https://www.itg.be/nl/clinics/service/hiv-prep-pre-expositie-profylaxe

19. Huisarts Nu Tijdschrift - Hiv-preventie via PrEP. De rol van de huisarts bij opstart en opvolging | Domus Medica [Internet]. Huisartsnu.be. 2023 [cited 2024 Sep 24]. Available from: https://www.huisartsnu.be/2022/nr6/artikel/hiv-preventie-prep-de-rol-van-de-huisarts-bij-opstart-en-opvolgin

20. Ludwig Apers, Jef Vanhamel, Séverine Caluwaerts, Platteau T, Kenyon C, Florence E. Impact of PrEP on a STI clinic in a Belgian context: a provider's perspective. Acta Clinica Belgica. 2020 May 29;76(6):477–81.

21. Van Praet JT, Henrard S, Kenyon C, Libois A, Meuwissen A, Sauvage A-S, et al. Belgian 2024 guidance on the use of pre-exposure prophylaxis. Acta Clin Belg [Internet]. 2024;79(2):121–9. Available from: http://dx.doi.org/10.1080/17843286.2024.2356337

22. BCFI [Internet]. BCFI. 2022 [cited 2024 Sep 01]. Available from: https://www.bcfi.be/nl/chapters/12?frag=11049&trade_family=27706

23. Vermeersch S, Callens S, De Wit S, Goffard JC, Laga M, Van Beckhoven D, et al. Health and budget impact of combined HIV prevention – first results of the BELHIVPREV model. Acta Clinica Belgica. 2017 Jul 3;73(1):54–67.

24. Vanhamel J, Vanbaelen T. Hiv-preventie via PrEP: de rol van de huisarts bij opstart en opvolging. Huisarts Nu 2022;51:302-5.

25. Drug Interactions between ibuprofen and Truvada [cited 2024 Sep 24]. Available from: https://www.drugs.com/drug-interactions/ibuprofen-with-truvada-1310-0-971-1696.html

Bijlage

Bijlage 1: Goedkeuring Ethisch Comité Universitair Ziekenhuis Antwerpen

ETHISCH COMITE

Voorzitter

Prof. dr. Peter Michielsen

Secretariaat

03 821 38 97

Professor Veronique Verhoeven

FAMPOP

Dr Jill De Winter

Project titel: The implementation of pre-exposure prophylaxis in General Practices in Antwerp

Project ID 6195 - Edge n/a - BUN B3002024000045

Datum: 11/03/2024

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte collega

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de universiteit Antwerpen werd aangesteld als Centraal Ethisch Comité voor het uitbrengen van het enkel advies voor bovenvermelde studie wat betreft de punten 3, 4, 6 en 7 van §4, art. 11 van de wet van 7 mei 2004.

De antwoorden op de brief van dd. 26/02/2024 werden besproken op de vergadering van 11/03/2024

Het Ethisch Comité is van oordeel dat er voldoende rekening gehouden werd met de gemaakte opmerkingen.

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

Document Type	File Name	Date	Version
GCP	Jolien Willekens; Jill De Winter	31/10/2023	1
ICF	3. Informatiedocument + informed consent	07/11/2023	1
Questionnaire	4. Script proefpersonen	10/11/2023	1
CV	Verhoeven Veronique	09/01/2024	1
CV	Apers Ludwig	09/01/2024	1
CV	Jill De Winter	09/01/2024	1
CV	Joline Willekens	09/01/2024	1
Other	7. Contactgegevens	09/01/2024	1
GCP	Veronique-Verhoeven 25-06-2021	15/01/2024	1
Other	1738 - conditional approval	23/01/2024	1
GCP	Ludwig Apers	12/02/2024	1
Insurance	UA VERZEKERINGSATTEST ME	12/02/2024	1
Remarks	GCP_Vanbaelen_2024	22/02/2024	1
Remarks	Protocol	29/02/2024	3
Remarks	Protocol Tracked Changes	29/02/2024	3
Remarks	CV_Vanbaelen	01/03/2024	1

De volgende lokale ethische Comités en het centraal Ethisch Comité UZA/UAntwerpen geven een gunstig advies over de bekwaamheid van de onderzoeker en medewerkers en over de geschiktheid van de faciliteiten:

- ITG - Instituut voor Tropische Geneeskunde

Deze goedkeuring is geldig tot een jaar na bovenvermelde datum. Wij verzoeken u ons te melden wanneer de eerste deelnemer werd geïncludeerd, wanneer en waarom de studie (vroegtijdig) werd stopgezet of nooit werd opgestart.

Indien de studie nog loopt na een jaar verwachten we een follow-up rapport waarin eventuele voorvallen worden gemeld.

Tot slot wijzen we er op dat, voor in het UZA lopende studies, de ernstige ongewenste voorvallen dienen gerapporteerd via het incidentenmeldingssysteem.

Met vriendelijke groeten



Prof. dr. Peter Michielsen

Voorzitter Ethisch Comité UZA/UAntwerpen

cc.

- FAGG - Research & development departement, Galileelaan 5/03, 1210 Brussel
- ITG - Instituut voor Tropische Geneeskunde (acaron@itg.be)

Meeting Attendee Full Name	Meeting Attendee Qualifications
prof. dr. Bettina Blaumeiser	Physician
prof. dr. emeritus Hilde Bortier	MD, PhD
mevr. Sarah Claes	Staffmember Research Dept. UAntwerpen
prof. dr. Patrick Cras	Physician
mevr. Eva De Backer	Clinical Psychologist
dr. Elyne De Baetselier	Nurse
prof. dr. Ingrid De Meester	Pharmacologist
dr. Katrien Eger	Physician
mevr. Lina Fierens	Nurse
prof. dr. Kristien Hens	Philosopher
dhr. Kris Ides	Physiotherapist
prof. dr. Greet Ieven	Vice-Chair, Physician
dhr. Daan Kenis	Pharmacist
dr. Leon Luyten	Physician
dr. Barbara Michiels	General Practitioner
prof. dr. Peter Michielsen	Chair, Physician
dhr. Pieter Moons	Coordinator Bio- and Human Tissue bank
prof. dr. Bernard Paelinck	Physician
prof. dr. Patrick Pauwels	MD, PhD, Pathologist
dhr. Michaël Pössel	Healthy volunteer phase 1
dhr. Kris Smulders	Nurse
mevr. Aithne Van den Bossche	Clinical psychologist
prof. dr. Pieter Van Dyck	Physician
dhr. Guy Van Honste	Patient Representative

Meeting Attendee Full Name	Meeting Attendee Qualifications
dhr. Yves Vandermotten	Healthy volunteer phase 1
prof. dr. Thierry Vansweevelt	Legal
dr. Michiel Voeten	Physician
mevr. Griet Wyers	Pharmacist
mevr. Madina Bachayeva	Legal
mevr. Daphne Van de Wildebergh	Legal
mevr. Renka Cools	Nurse

Bijlage 2: Goedkeuring Institutional Review Board ITG

Institutional Review Board

Dr. Thibaut Vanbaelen
Department of Clinical Sciences

IRB/RR/AC/044	OUR REF.	ATTACHMENT(S)	ANTWERP
	1738/23		7/03/2024

Concerns: De implementatie van pre-exposure profylaxe in de Antwerpse huisartsenpraktijk, v. 3, dd 29/02/2024

I am pleased to inform you that after review at the IRB meeting of December 12th, 2023, and the researcher's reply to minor and conditional comments, the above mentioned protocol has been approved on March 4th, 2024.

According to the assessment of the IRB, this study falls under the Belgian Law on Experiments 2004, meaning that it must be reviewed and approved by an accredited Ethics Committee, such as the EC UZA. Protocols can be submitted to the EC UZA via the following portal: https://application.ecuzaua.be/.

Please note that the EC UZA requires a valid (less than 3 years old) Good Clinical Practice training certificate of at least the Principal Investigator.

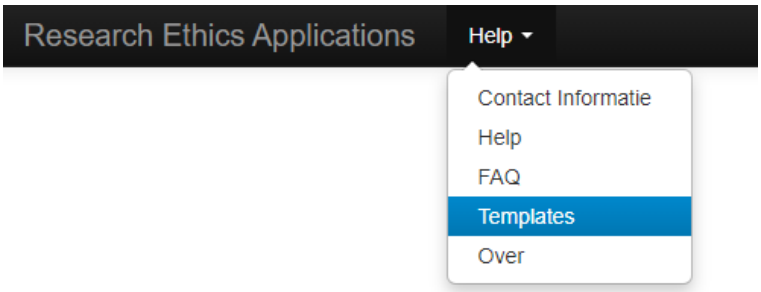
We wish to remind you of the following important aspects:

- It is the researchers' responsibility to secure ethics approval in the study country(ies) as required by local regulations, before any study-related activities are started.
- The IRB (+ EC UZA when applicable) should receive a yearly update report to the IRB at the latest one year after the approval date, and an end-of-study report.
- According to the Belgium biobank law, all human material (blood, urine, etc) that is used for research must be registered in a biobank. The sample-related data should be recorded in the ITM biobank database. If research samples are transiting or stored at ITM, this 'Biobank Law' applies. Please contact the Biobank manager via biobank@itg.be.
- In case you have any questions about data protection or the GDPR, please contact ITMs Data Protection Officer via informatieveiligheid@itg.be.
- Research studies prospectively involving human participants should be registered in one of the
- WHO-accepted primary registers (e.g. www.clinicaltrials.gov).

As of July, research protocols can no longer be submitted via e-mail to the EC UZA for ethics review and approval and must now be done through their new portal at https://application.ecuzaua.be/.

This task should be performed by the researchers themselves, once they have obtained the full approval by the ITM IRB.

To perform the submission, researchers need to create an account on the portal. The previous “EC UZA application form” in word-version is now also integrated in the electronic submission tool. A manual (only in Dutch) is available under Help > Templates:



Kind regards,

Dr. Raffaella Ravinetto

Chairperson Institutional Review Board

Bijlage 3: informatiedocument patiënten

Informatie voor de patiënten in Nederlands

Betreft: masterproef MaNaMa huisartsgeneeskunde
'De Implementatie van PrEP in de Antwerpse Huisartspraktijk'

Geachte,

Wij zijn twee studenten huisartsgeneeskunde aan de Universiteit Antwerpen. In het kader van onze masterproef zouden wij willen nagaan hoe de opvolging van patiënten die PrEP innemen via de huisarts verloopt.

Recent is het beleid namelijk veranderd. Voordien kwamen jullie elke drie maanden op controle bij het Tropisch Instituut in Antwerpen, nu wordt er aangeraden om elke zes maanden hier langs te komen op controle en tussendoor elke zes maanden naar de huisarts te gaan.

Met onze masterproef willen wij bestuderen of deze opvolging bij de huisarts al dan niet gebeurt en of er mogelijke problemen zijn die opgelost moeten worden.

Indien u wenst deel te nemen aan onze studie, willen wij vragen om de volledige anonieme en beveiligde elektronische vragenlijst in te vullen. De gegevens worden vertrouwelijk bewaard. U kan op elk moment de vragenlijst stopzetten indien gewenst.

Bij vragen en/of opmerkingen kan u ons steeds bereiken op onderstaande contactgegevens.

Wij danken u voor uw medewerking,

Met vriendelijke groeten,

Dr. Jill De Winter
Universiteit Antwerpen
onderzoek.prep@gmail.com

Dr. Jolien Willekens
Universiteit Antwerpen
onderzoek.prep@gmail.com

Information for patients in English

Subject: Masters's thesis Advanced Master in general medicine
'The Implementation of PrEP in General Practices in Antwerp'

Dear,

We are two Advanced Master students in general medicine at the University of Antwerp. As part of our master's thesis, we would like to investigate how patients who take PrEP are monitored by their GP.

Recently the policy regarding the usage of PrEP has changed. Previously, you had to come for a check-up every three months at the Tropical Institute in Antwerp, but now it is recommended that you come here for a check-up every six months and visit your GP every six months in between.

With our master's thesis we want to study whether or not this follow-up takes place at the GP and whether there are possible problems that need to be solved.

If you wish to participate in our study, we would like to ask you to complete the entire anonymous and secure electronic questionnaire. The data is kept confidential. You can stop the questionnaire at any time if desired.

If you have any questions and/or comments, you can always reach us at the contact details below.

We thank you in advance for your cooperation,

Kind regards,

Dr. Jill De Winter
Universiteit Antwerpen
onderzoek.prep@gmail.com

Dr. Jolien Willekens
Universiteit Antwerpen
onderzoek.prep@gmail.com

Information des patients en français

Sujet : Mémoire de maîtrise master complémentaire médecine familiale
‘L'implémentation de la PrEP dans un cabinet de médecine familiale à Anvers’

Chère,

Nous sommes deux étudiantes en médecine familiale à l'Université d'Anvers. Dans le cadre de notre mémoire de maîtrise, nous aimerions étudier le suivi des patients qui prennent la PrEP par l'intermédiaire du médecin généraliste.

En effet, la politique a récemment changé. Auparavant, vous veniez tous les trois mois pour un contrôle à l'Institut Tropical d'Anvers, maintenant il est recommandé de venir ici pour un contrôle tous les six mois et de consulter votre médecin familiale tous les six mois entre-temps.

Dans le cadre de notre mémoire de maîtrise, nous voulons étudier si ce suivi chez le médecin familiale a lieu ou non et s'il y a des problèmes éventuels à résoudre.

Si vous souhaitez participer à notre étude, nous vous demandons de remplir le questionnaire électronique totalement anonyme et sécurisé. Les données resteront confidentielles. Vous pouvez interrompre le questionnaire à tout moment si vous le souhaitez.

Si vous avez des questions et/ou des commentaires, vous pouvez toujours nous contacter aux coordonnées ci-dessous.

Nous vous remercions de votre collaboration,

Je vous prie d'agréer l'expression de mes salutations distinguées,

Dr. Jill De Winter
Universiteit Antwerpen
onderzoek.prep@gmail.com

Dr. Jolien Willekens
Universiteit Antwerpen
onderzoek.prep@gmail.com

Bijlage 4: informatiedocument huisartsen

Betreft: masterproef MaNaMa huisartsgeneeskunde
'De Implementatie van PrEP in de Antwerpse Huisartspraktijk'

Geachte huisartsen,
Beste collega's,

Wij zijn twee studenten huisartsgeneeskunde verbonden aan de Universiteit Antwerpen. Voor onze masterproef willen wij nagaan of de implementatie van pre-exposure profylaxe (PrEP) in de Antwerpse huisartsenpraktijk vlot verloopt en wat de valkuilen zijn waar we mogelijk tegenaan botsen.

Voordien werden patiënten in Antwerpen die onder PrEP staan driemaandelijks opgevolgd door het Tropisch Instituut (ITG). Recent is het beleid veranderd om de werkbelasting te verminderen en de wachttijden voor de opstart terug te schroeven en komen patiënten zesmaandelijks op controle bij het ITG en zesmaandelijks bij de huisarts. Dit heeft geen gevolgen voor de terugbetaling van de medicatie. Tijdens de consultatie bij de huisarts wordt een bloedname voorzien met de bepaling van hiv-en syfilisstatus en wordt zo nodig een herhalingsvoorschrift meegegeven.

De samenwerking tussen de huisartsen en het referentiecentrum in Antwerpen (ITG) werd niet op voorhand besproken, noch is er een training voor de huisartsen rond seksuele gezondheid en PrEP opgestart. De huisarts kreeg een brief met wat nodig is voor de opvolging, evenals de analyses die moeten uitgevoerd worden.

Met onze masterproef willen wij dan ook nagaan welke ondersteunende maatregelen nodig zijn zodat huisartsen veilig en met het nodige vertrouwen dit engagement kunnen aangaan. We willen nagaan of er extra uitleg en/of opleiding voorzien dient te worden en of de communicatie tussen de huisartsen, de patiënten en het ITG eenduidig genoeg verloopt. Momenteel is er ook geen aanspreekpunt bij het ITG verantwoordelijk om deze communicatie in goede banen te leiden. We willen dan ook nagaan of de huisartsen vlot genoeg iemand kunnen aanspreken bij vragen en/of opmerkingen.
Verder willen we onderzoeken of er nog andere valkuilen naar boven komen en hoe we deze mogelijke valkuilen kunnen vermijden.
Tenslotte zouden we met ons onderzoek ook te weten willen komen wat het percentage is van patiënten, die opgevolgd worden in het ITG, die daadwerkelijk zesmaandelijks op consultatie bij de huisarts gaan voor de opvolging.

Na een korte vragenlijst aan verschillende patiënten die PrEP innemen en opgevolgd worden in het ITG, hebben wij vernomen dat u één of meerdere patiënten met PrEP opvolgt in de praktijk, waardoor het interessant zou zijn om uw ervaring te leren kennen. Met de

beveiligde elektronische vragenlijst die u via mail krijgt toegestuurd, zouden we hier naar willen toetsen. Indien u bereid bent om aanvullende vragen over dit onderwerp te beantwoorden, zouden wij u op een later tijdstip graag contacteren. Gelieve dit dan ook aan te duiden op het einde van de vragenlijst.

Bij vragen en/of opmerkingen kan u ons steeds contacteren op onderstaande contactgegevens.

Alvast bedankt voor jullie medewerking,

Dr. Jill De Winter
Universiteit Antwerpen
onderzoek.prep@gmail.com

Dr. Jolien Willekens
Universiteit Antwerpen
onderzoek.prep@gmail.com

Bijlage 5: informed consent huisartsen

INFORMATIEDOCUMENT VOOR DE DEELNEMER AAN EEN NIET-COMMERCIEEL EXPERIMENT OP DE MENSELIJKE PERSOON

Titel van het onderzoek:
De implementatie van pre-exposure profylaxe in de Antwerpse huisartsenpraktijk.

Opdrachtgever:
Universiteit Antwerpen
Prinsstraat 13
2000 Antwerpen
Tel: + 32(0)3 265 41 11

Promotor(s):
Prof. Dr. Veronique Verhoeven
Universiteit Antwerpen
veronique.verhoeven@uantwerpen.be

Onderzoeker(s):
Jill De Winter
Universiteit Antwerpen
onderzoek.prep@gmail.com

Jolien Willekens
Universiteit Antwerpen
onderzoek.prep@gmail.com

Contactpersoon voor informatie:
Jill De Winter
Universiteit Antwerpen
onderzoek.prep@gmail.com

Jolien Willekens
Universiteit Antwerpen
onderzoek.prep@gmail.com

Prof. Dr. Veronique Verhoeven
Universiteit Antwerpen
veronique.verhoeven@uantwerpen.be

Commissie voor Medische Ethiek:
Ethisch Comité UZA-UA
UZA, Wilrijkstraat 10, B-2650 Edegem
Tel +32 3 821 38 97 - Fax +32 3 821 42 54
Ethisch.Comite@uza.be

Beste deelnemer,

U wordt uitgenodigd om vrijwillig deel te nemen aan een onderzoek dat focust op uw mening en ervaring over pre-exposure profylaxe (PreP) in de huisartsenpraktijk.

Vooraleer u toestemming geeft om aan het onderzoek deel te nemen, is het belangrijk dat u dit formulier leest.

1. Studiespecifieke inlichtingen

Dit onderzoek werd op 11/03/2024 goedgekeurd door het onafhankelijke Ethisch Comité UA.

Doel en beschrijving van het onderzoek

Recent is het beleid van het Instituut Tropische Geneeskunde te Antwerpen (ITG) aangepast om de werkbelasting te verminderen en de wachttijden voor de opstart van PrEP terug te schroeven. Voordien kwamen de patiënten elke drie maanden naar het ITG voor controle en herhalingsvoorschriften. Nu wordt er aan de PrEP-gebruikers gevraagd om zesmaandelijks op controle te gaan bij het ITG en zesmaandelijks bij de huisarts.

De samenwerking tussen de huisartsen en het referentiecentrum in Antwerpen (ITG) werd niet op voorhand besproken, noch is er een training voor de huisartsen rond seksuele gezondheid en PrEP opgestart. De huisarts kreeg een brief met wat nodig is voor de opvolging, evenals de analyses die moeten uitgevoerd worden, zonder verdere begeleiding hierin noch uitleg hierover.

Met deze studie willen wij nagaan hoe de opvolging van PrEP patiënten tot nu verlopen is en eventuele valkuilen/verbeterpunten aan het licht brengen.

Een deelname aan dit onderzoek omvat een elektronische vragenlijst met een mogelijkheid voor een bijkomend interview indien dit nodig wordt geacht.

Duur van het onderzoek

Dit onderzoek zal van start gaan na goedkeuring door het Ethisch Comité en zal lopen tot einde 2024.

Het invullen van de vragenlijst zal maximaal 8 minuten in beslag nemen.

Voor- en nadelen

Dit onderzoek heeft geen verdere invloed en houdt geen risico's in. Wat u vertelt blijft vertrouwelijk en zal rekening houdend met uw privacy verwerkt worden. Dit betekent dat niemand uw eigen uitspraken kan herkennen bij publicatie van het onderzoek.

2. Algemene informatie over de deelname aan een onderzoek

Vrijwillige deelname

Indien u toestemming geeft om deel te nemen aan het onderzoek, dient u dit document te bewaren en zal u gevraagd worden het toestemmingsformulier te ondertekenen.

U neemt geheel vrijwillig deel aan deze studie en u heeft het recht te weigeren eraan deel te nemen.

U heeft ook het recht om uw deelname aan het onderzoek op elk ogenblik stop te zetten, zelfs nadat u het toestemmingsformulier ondertekend heeft. U hoeft hiervoor geen reden te vermelden. Het intrekken van uw toestemming zal geen enkel nadeel met zich meebrengen.

Aansprakelijkheid en verzekering

Indien u schade ondervindt als gevolg van uw deelname aan dit onderzoek, zal u of uw rechthebbenden door de opdrachtgever van dit onderzoek vergoed worden voor deze schade, overeenkomstig de geldende Belgische wetgeving. U hoeft hiervoor geen fout aan te tonen.

De opdrachtgever heeft een foutloze verzekering afgesloten die de eventuele schade dekt die zou voortvloeien uit dit onderzoek. U of uw rechthebbenden kunnen hiervoor op elk ogenblik deze verzekeraar rechtstreeks dagvaarden.

Kosten en vergoeding

Deze studie zal voor u geen bijkomende kosten met zich meebrengen. Er wordt geen vergoeding voorzien.

Bescherming van uw persoonlijke levenssfeer

Uw identiteit en uw deelname aan dit onderzoek worden strikt vertrouwelijk behandeld. U zal niet bij naam of op een andere wijze geïdentificeerd worden in dossiers, resultaten of publicaties in verband met het onderzoek.

Om uw privacy te garanderen, met betrekking tot het bewaren en verwerken van de gegevens in het kader van deze studie, worden uw gegevens gepseudonimiseerd. Dit betekent dat uw naam, voornaam, geboortedatum en woonplaats vervangen worden door een code. Alle verdere verwerkingen gebeuren op deze gepseudonimiseerde gegevens. Het verband tussen de code en uw persoon wordt bewaard. Deze link wordt enkel gebruikt om in uw eigenbelang bepaalde informatie naar u te kunnen terugkoppelen.

Bescherming van uw persoonsgegevens

Indien u toestemming geeft om deel te nemen aan dit onderzoek betekent dit dat u toestemming geeft tot het gebruik van uw persoonsgegevens die in het kader van dit onderzoek worden verzameld.

U kan de toestemming om uw gegevens te verzamelen en te verwerken op elk moment intrekken. Indien uw studiedeelname voortijdig gestopt wordt, zal uw oorspronkelijke toestemming het gebruik toelaten van de over u verzamelde gegevens met betrekking tot de periode dat u in het onderzoek ingesloten was.

Enkel personen die rechtstreeks bij het onderzoek betrokken zijn, zullen toegang hebben tot uw persoonsgegevens. Uw gegevens worden niet doorgegeven aan derden.

De promotor, Prof. Dr. V. Verhoeven zal uw gegevens (informed consents en transcripten) bewaren gedurende een periode van 20 jaar.

U heeft het recht aan de onderzoeker te vragen welke gegevens er over u worden verzameld in het kader van het onderzoek en wat de bedoeling ervan is. U kan vragen om bepaalde gegevens te verbeteren of te wissen, of om uw gegevens niet meer te gebruiken.
Alle gegevens die van u verzameld worden, zullen behandeld worden in overeenstemming met de "Richtlijn tot bescherming van individuen betreffende het verwerken van persoonlijke gegevens" en de nationale wetgeving die daarop van toepassing is. De Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (General Data Protection Regulation (AVG/GDPR) – EU2016/679) en de Belgische wetgeving die deze verordening verder uitgewerkt.

De Universiteit Antwerpen is, als opdrachtgever van de studie, verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens. Zij heeft daartoe een functionaris voor de gegevensverwerking aangesteld. Deze is bereikbaar via privacy@uantwerpen.be

Wanneer u vindt dat uw rechten met betrekking tot uw persoonsgegevens onvoldoende worden gerespecteerd, kan u steeds terecht bij de functionaris voor de gegevensbescherming die desgevallend de nodige maatregelen zal treffen. U hebt ook het recht om een klacht in te dienen bij de Belgische Gegevensbeschermingsautoriteit (contact@apd-gba.be).

Meer informatie kan u nalezen op https://www.uza.be/privacy.html.

We hopen u met dit document voldoende informatie te hebben gegeven over het onderzoek.

U heeft het recht om op elk ogenblik bijkomende vragen te stellen over de inhoud, het doel of het verloop van het onderzoek, over de mogelijke en/of bekende voor- en nadelen die dit onderzoek voor u inhoudt, enz... U kunt zich daarvoor wenden tot de onderzoeker(s).

TOESTEMMINGSFORMULIER

Titel masterproef:
De implementatie van pre-exposure profylaxe in de Antwerpse huisartsenpraktijk.

Versie 1 07/11/2023

Deel enkel bestemd voor de deelnemer:

Hierbij bevestig ik, ondergetekende …… dat ik over het onderzoek ben ingelicht en een kopie van het informatiedocument ontvangen heb.

Ik heb de informatie gelezen en begrepen. De onderzoeker heeft mij voldoende informatie gegeven met betrekking tot het doel en het opzet van het onderzoek, de voorwaarden en de duur ervan, en de mogelijke bekende voor- of nadelen die dit onderzoek voor mij kunnen inhouden. Bovendien werd mij voldoende tijd gegeven om de informatie te overwegen en om vragen te stellen, waarop ik bevredigende antwoorden gekregen heb.

Ik ben ervan op de hoogte dat ik mijn toestemming tot deelname aan het onderzoek en tot verwerking van mijn gegevens kan weigeren en dat ik de toestemming om mijn data te gebruiken op elk moment kan intrekken, nadat ik de onderzoeker hierover heb ingelicht, zonder dat dit mij enig nadeel kan berokkenen. Mijn oorspronkelijke toestemming, tot deelname aan het onderzoek en gebruik van mijn persoonsgegevens, zal het gebruik van mijn gegevens toelaten met betrekking tot de periode dat ik in het onderzoek ingesloten was.

Ik ben mij bewust van het doel waarvoor mijn gegevens verzameld, verwerkt en gebruikt worden in het kader van dit onderzoek. Ik ben ervan op de hoogte gesteld dat mijn gegevens gedurende 20 jaar zullen bewaard worden voor wetenschappelijk onderzoek.

Ik weet dat ik het recht heb om mijn gegevens in te zien en te verbeteren. Als ik klachten heb over het beheer van mijn gegevens weet ik dat ik me kan richten tot de onderzoekers, mijn arts, of de functionaris voor de gegevensbescherming van de UA, Prinsstraat 13, 2000 Antwerpen

Ik geef toestemming aan de onderzoeker om mijn gegevens te verzamelen, te verwerken en te gebruiken zoals beschreven in het informatiedocument dat ik ontving en conform de geldende wetgeving. Mijn gegevens zullen strikt vertrouwelijk behandeld worden. Wanneer de studieresultaten gepubliceerd worden, zal mijn identiteit geheim blijven.

Ik stem geheel vrijwillig toe om deel te nemen aan dit onderzoek en om mee te werken aan alle gevraagde onderzoekshandelingen (*bijv. invullen van vragenlijsten, deelname aan een interview*, …).

_____	_____	_____
Deelnemer *(hoofdletters)*	Handtekening	Datum *(dag/maand/jaar)*

_____	_____	_____
Onderzoekers*(hoofdletters)*	Handtekening	Datum *(dag/maand/jaar)*

Bijlage 6: terugbetalingscriteria PrEP (15)

a) De specialiteit komt in aanmerking voor een vergoeding als zij wordt toegediend in de profylaxe vóór blootstelling (pre-exposure prophylaxis, PrEP) van rechthebbenden vanaf 16 jaar die niet-geïnfecteerd zijn door het HIV-virus met een verhoogd risico op seksueel verworven HIV-1 infectie. De mensen die in aanmerking kunnen komen na een evaluatie van het besmettingsrisico door de arts zijn:

- MSM (men having sex with men) met een zeer hoog risico op HIV-contaminatie :

  - Diegenen met onbeschermde anale seks met minstens twee partners in de laatste zes maanden;

  - Diegenen met multipele SOA (Syfilis, Chlamydia, Gonococcus of een primo-infectie met hepatitis B of C) gedurende het laatste jaar;

  - Diegenen die meerdere keren PEP nodig hadden per jaar;

  - Of diegenen die psychoactieve substanties gebruiken tijdens seksuele activiteiten.

- Hoogrisico-personen met individueel risico :

  - PWID (People who inject drugs) die naalden delen ;

  - Mensen in de prostitutie die worden blootgesteld aan onbeschermde seks;

  - Mensen in het algemeen die worden blootgesteld aan onbeschermde seks met een hoog risico op HIV-infectie ;

- Partner van een HIV-positieve patiënt zonder virale suppressie (nieuw onder behandeling of geen virale suppressie met een adequate behandeling)

b) Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximum dagdosering van 1 tablet.

c) De terugbetaling wordt toegekend wanneer de betrokken specialiteit voorgeschreven werd door een arts die simultaan aan alle volgende criteria voldoet:

• De arts is verbonden aan een AIDS- referentiecentrum dat een RIZIV-Conventie van functionele heropvoeding heeft afgesloten ;

• De arts verbindt zich ertoe deel te nemen aan de registratie van de opvolggegevens in het register ;

• De arts verbindt zich ertoe elke 3 maanden opvolgbezoeken van de betrokken patiënt te organiseren, waarbij deze in overleg met de rechthebbende gedeeltelijk bij de huisarts kunnen plaatsvinden, voor een maximum van 2 van de opvolgbezoeken per jaar;

• De arts verbindt zich ertoe de andere aanbevolen testen uit te voeren (Syfilis, gonorroe, Chlamydia, Hepatitis C), waarbij deze gedeeltelijk in overleg met de rechthebbende en het AIDS- referentiecentrum door de huisarts kunnen worden uitgevoerd.

d) De machtiging tot vergoeding zal worden afgeleverd door de adviserend-arts op basis van een aanvraagformulier waarop de arts verbonden aan een erkend AIDS-referentiecentrum dat een RIZIV-Conventie omtrent functionele heropvoeding heeft afgesloten, door zijn handtekening te plaatsen en het vakje of de vakjes aan te kruisen die overeenstemmen met de klinische situatie bedoeld onder punt a) hierboven, attesteert dat de betrokken patiënt zich op het moment van de aanvraag in de hierboven vermelde situatie bevindt en er zich toe verbindt de bewijsstukken met betrekking tot de situatie van de patiënt ter beschikking te houden van de adviserend-arts, alsook bij het voorschrijven rekening te houden met de voorwaarden in punt b).

e) Op basis van dit aanvraagformulier, vervolledigd volgens de voorwaarden hierboven gestipuleerd, reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder "b" van bijlage III van het koninklijk besluit en waarvan de geldigheidsduur is beperkt tot maximum 12 maanden.

f) De machtiging voor vergoeding kan verlengd worden voor nieuwe periodes van 12 maanden, telkens op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model is hernomen in bijlage A van deze paragraaf en waarop de behandelende arts-specialist de medische noodzaak tot voortzetten van de behandeling attesteert.