



HIV-sneltest: Procesbeschrijving

Hiv Vereniging Nederland



Do more feel better live longer

Officiële sponsor

Publicatie:

Hiv Vereniging Nederland (HVN)
Amsterdam, februari 2004
Bijgewerkte versie , maart 2006

Auteurs:

Olga Ohanjanyan, projectontwikkelaar Checkpoint
Stan Van Loon, projectcoördinator Checkpoint
William Koevoets, projectcoördinator Checkpoint

Inhoudelijke advies:

Robert Witlox, directeur Hiv Vereniging Nederland
Leo Schenk, bestuurslid Hiv Vereniging Nederland
Eric Kollen, werkgroep Seksuele gezondheid en testen

Opmaak voorpagina:

Sander de Groot, secretariaat HVN

Verkrijgbaar bij:

Hiv Vereniging Nederland
Postbus 15847
1001 NH Amsterdam
1^o Helmersstraat 17
1054 CX Amsterdam

Telefoon Servicepunt: 020 – 689 25 77

Inhoudsopgave

1	INLEIDING: GESCHIEDENIS EN MISSIE	4
1.1	HAART en het actieve hiv-testbeleid	4
1.2	Achterblijvend hiv-testgedrag	4
1.3	Huidige testcapaciteiten testmethodieken	5
2	HIV-SNELTEST: PROCESBESCHRIJVING	7
2.1	Verloop van het hoofdproces	7
2.2	Mensen	9
2.3	Middelen	13
2.4	Materialen	14
2.5	Methoden	15
3	VOOR- EN NADELEN VAN DE HIV-SNELTEST BIJ CHECKPOINT	22
	REFERENTIES	23
BIJLAGE 1	STROOMSCHEMA HIV-SNELTEST CHECKPOINT	24
BIJLAGE 2	STROOMSCHEMA SUBPROCES DETERMINE™	25
BIJLAGE 3	STROOMSCHEMA HEPATITIS VACCINATIE	26
BIJLAGE 4	STATUS VAN DE CLIËNT	27

1 Inleiding: Geschiedenis en missie

Checkpoint is een faciliteit van de Hiv Vereniging Nederland waar iedereen zich op hiv kan laten testen. Dit wordt aangeboden als een 1 uur durende procedure, gebruikmakend van een hiv-sneltest. De vraag wordt soms gesteld waarom de patiëntenorganisatie Hiv Vereniging Nederland zich als uitvoerder met hiv-testen is gaan bezighouden. En, inderdaad, zijn er veel mogelijkheden in Nederland voor een hiv-test: bij soa-poli's van de GGD's en ziekenhuizen, bij de huisarts en andere medisch specialisten.

Drie belangrijke aanleidingen hebben een rol gespeeld bij het besluit om te starten met deze 1 uur hiv-test procedure.

1.1 HAART en het actieve hiv-testbeleid

Vóór 1999 werd in Nederland een terughoudend hiv-testbeleid gevoerd. Dat wil zeggen dat, als er geen duidelijke gezondheidsklachten waren, het doen van een hiv-test meestal niet werd aangeraden. Enerzijds omdat mensen die positief testten geen effectieve behandeling kon worden geboden en anderzijds omdat een positieve uitslag zeer negatieve psychosociale en maatschappelijke gevolgen voor de geïnfecteerde kon hebben.

Positieve effecten van combinatietherapie (ook wel HAART-Highly Active AntiRetroviral Therapy genoemd) op het verloop van de ziekte hebben in belangrijke mate bijgedragen aan de wijziging van het hiv-testbeleid in Nederland. Dankzij de ontwikkeling en toepassing van HAART kan men het verloop van een hiv-infectie duidelijk gunstig beïnvloeden. Van een dodelijke ziekte is hiv/aids een chronisch gezondheidsprobleem geworden. Helaas niet voor iedereen in dezelfde mate, maar de veranderingen voor de groep hiv-positieven in zijn geheel zijn drastisch.

In deze veranderde context is ook de rol van de patiëntenorganisatie Hiv Vereniging Nederland veranderd. Niet alleen de diensten die de Hiv Vereniging Nederland aanbiedt, maar ook onderwerpen van het beleid en belangenbehartiging zijn veranderd. Onderwerpen zoals testen en preventie zijn belangrijke delen van het programma geworden. Preventie, omdat hiv-positieven seksueel actief zijn en blijven en omdat zij hun specifieke preventie behoeften hebben. Testen, omdat vanuit het HAART perspectief het aangeraden wordt om behandeling te beginnen voordat je ziek wordt, maar om dat te kunnen doen moet je op de hoogte van je hiv-status zijn. Dus is de Hiv Vereniging Nederland heel actief in het stimuleren van het testen op hiv, zoals bijvoorbeeld kankerpatiëntenorganisaties vrouwen aanmoedigen om een mammografie te doen.

1.2 Achterblijvend hiv-testgedrag

Sinds 1999 wordt in Nederland, op advies van de Gezondheidsraad, een actief hiv-testbeleid gevoerd in het kader van hiv/aids-bestrijding en preventie. Dit betekent concreet dat men bij personen die tot een risicogroep behoren, de hiv-test actief promoot en voorlichting geeft over de voor- en nadelen van de hiv-test. Maar volgens onderzoekers is dit actief beleid in werkelijkheid niet actief genoeg

Het monitoronderzoek dat in Nederland door de Universiteit van Maastricht (1) is gedaan, laat ons zien dat in 2000 slechts 42% van mannen die seks met mannen hebben (MSM), zich ooit op hiv hadden laten testen. Hoewel het nieuwe monitoronderzoek (2) heeft getoond dat in 2003 het aantal ooit geteste MSM tot 54% is gestegen, toch blijft dit percentage veel lager in vergelijking met andere westerse landen. Zo hebben in het Verenigd Koninkrijk 57% MSM zich ooit op hiv laten testen (in Londen 79%), in de Verenigde Staten 68-82%, in stedelijk Australië 97% en in Canada (Vancouver) zelfs 98,9%! (3)

Het lage percentage geteste MSM in Nederland betekent dat van alle hiv-positieve MSM slechts de helft weet dat ze virusdrager zijn. Deze situatie vereist volgens de Hiv Vereniging Nederland onmiddellijke actie. Zo zou er naast het voeren van een pro-actief testenbeleid door allen werkzaam in de gezondheidszorg ook procedures ontwikkeld

moeten worden die het voor mensen aantrekkelijker (of minder bezwaarlijk) maken om daadwerkelijk een hiv-test te doen.

UNAIDS schrijft voor dat de test gebaseerd moet worden op het zogenaamde VCT-principe: Voluntary Counseling and Testing. Hiermee wordt bedoeld dat counseling een vast onderdeel uitmaakt van het testen op hiv en er voor moet zorgen dat mensen op basis van deze counseling voldoende geïnformeerd zijn om een "geïnformeerde keuze" te maken voor een test op hiv (4). Ook in Nederland wordt dit principe gehanteerd. Het bovengenoemde onderzoek laat ons echter zien dat minder dan een kwart van de geteste mensen een volledig pre-testconsult krijgen.

Het beeld van het post-testconsult ziet er niet beter uit. Slechts 15 van de 100 geteste MSM kregen een uitgebreid post-testgesprek met een uitleg van de gevolgen van de testuitslag. Onacceptabel is dat van de dertig mensen die hiv-positief bleken te zijn, er negen hun uitslag telefonisch hebben gehoord.

1.3 Huidige testcapaciteiten testmethodieken

Soa-klinieken in grote steden hebben vaak capaciteitsproblemen. Mensen die getest willen worden, moeten soms de hele dag vrij van hun werk nemen om een soa-onderzoek te laten doen. Als je een soa hebt die lichamelijke klachten veroorzaakt, ga je kost wat kost naar een soa-kliniek of je huisarts. Maar wat als je geen lichamelijke klachten hebt, en alleen vermoedt dat je door onveilige seks misschien hiv-geïnfecteerd zou kunnen zijn? In dat geval - twee dagen aan de test besteden (bloed geven en de uitslag halen) en bovendien de hele week in stress op het resultaat zitten wachten – dat kan veel mensen afkeren van de hiv-test.

Volgens het Amerikaanse CDC (Centres for Disease Control and Prevention), komen tot 40% van alle geteste mensen in VS niet terug om hun resultaat te halen, we hebben soortgelijke cijfers in Rusland getroffen (38%)¹. Dat betekent dat een groot deel van alle hiv-positieven die wel getest zijn toch niet hun positieve status weet. Behalve dat dit duidelijke gevolgen voor het verspreiden van de hiv-infectie heeft, is dit ook vanuit kostenperspectief ineffectief.

Een aantal jaren geleden, toen de betrouwbaarheid van de sneltesten veel minder was dan die van reguliere testen, was de keuze voor de reguliere test heel begrijpelijk. Maar nu, met de komst van de nieuwe generatie sneltesten, die even betrouwbaar zijn als de reguliere test, wordt het gebruik van ingewikkelde, dure analyses in sommige gevallen overbodig. Bovendien bieden de sneltesten de mogelijkheid om met innovatieve procedures te komen. Procedures die hopelijk tegemoet komen aan één van de veel gehoorde obstakels voor het doen van een hiv-test, namelijk die week wachten.

Om een vernieuwende impuls te geven aan hiv-tests in Nederland is in juni 2002 Checkpoint van start gegaan. De doelstelling van Checkpoint is het bekend maken van de hiv-sneltest op de Nederlandse markt, een actiever testbeleid in Nederland te promoten en mensen die risico op hiv hebben gelopen motiveren om een hiv-test te doen.

Sinds november 2002 is er een nieuw landelijk hepatitis B vaccinatieprogramma gestart. In dit programma worden tot nog toe niet-structureel gevaccineerde 'klassieke' risicogroepen opgeroepen tot vaccinatie. Ook Checkpoint heeft zich aangesloten bij dit initiatief.

Bovendien is er met de GGD Amsterdam een overeenkomst gesloten dat wij de groep MSM gratis vaccineren tegen hepatitis B. Tegen kostprijs biedt Checkpoint ook vaccinatie tegen Hepatitis A en/of een eventuele postvaccinatie titerbepaling aan. Gedurende 2004 wordt een procedure voor hiv-positieven geïntroduceerd, welke inclusief een titerbepaling is aangezien de hepatitis B vaccinatie bij hiv-positieven minder effectief is.

¹ Helaas beschikken wij niet over dergelijke officiële landelijke cijfers in Nederland. In het jaarverslag van de soa-polikliniek van Amsterdam staat: 'Alle hiv geïnfecteerde bezoekers kwamen terug om de uitslag te vernemen op 4 na'. Dus, het percentage van mensen die niet terug zijn gekomen voor de testuitslag bedroeg in 2002 in Amsterdam 4,7% (4 van 86 hiv-positieven). Over het terugkomen van hiv-negatieven treffen we echter geen informatie aan.

De Hiv Vereniging Nederland is ervan overtuigd dat de toekomst aan de hiv-sneltest behoort, zeker daar waar het hoog prevalentie groepen betreft. Steeds vaker wordt de sneltest ingezet in andere (westerse) landen. Federale gezondheidszorgautoriteiten van de Verenigde Staten samen met experts van de CDC hebben onlangs bekendgemaakt dat er een nieuw hiv-preventie beleid in de Verenigde Staten is ontwikkeld. Eén van de vier onderdelen daarvan is de implementatie van de sneltest voor diagnosticering van de hiv-infectie ook buiten medische instellingen (5).

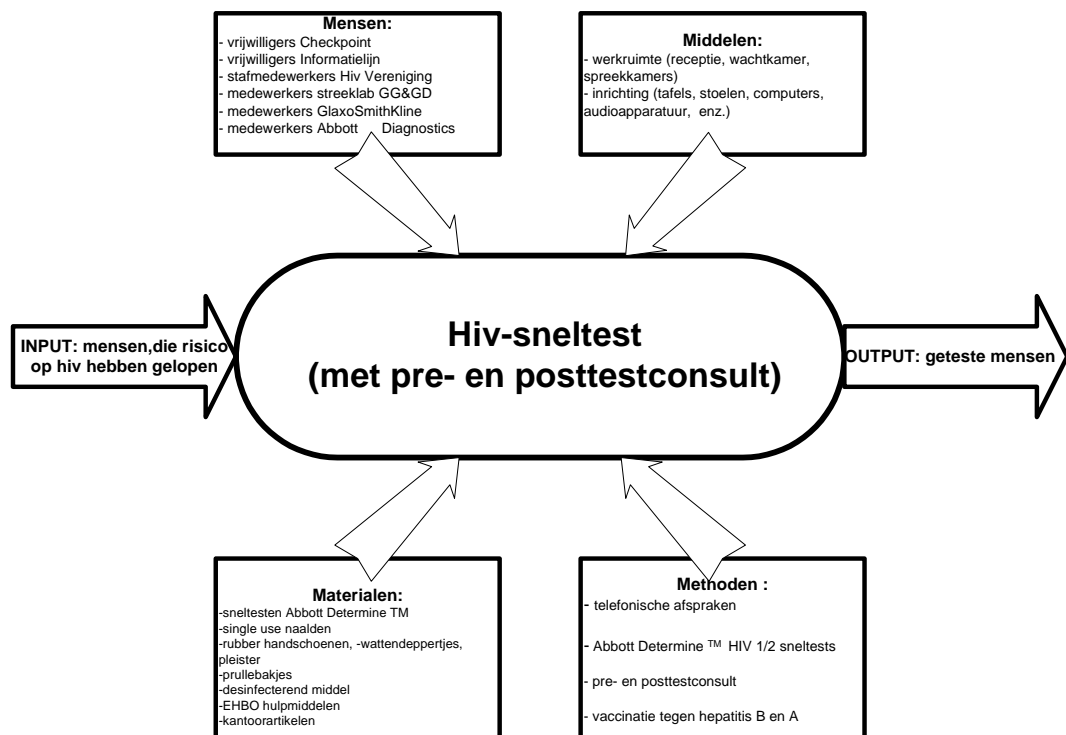
Ook in Europa krijgt de sneltest steeds meer erkenning, en zoals één van onze collega's uit 'Checkpoint' in Londen heeft gezegd: "The test has proved to be extremely popular and Health advisor at The Victoria Clinic says that the clinic hopes to eventually use the one-hour test for all of its hiv-testing"(6).

2 Hiv-sneltest: Procesbeschrijving

De hiv-sneltest zelf is makkelijk in gebruik en op het eerste gezicht lijkt het eenvoudig te implementeren te zijn. Maar als je dit op een hoog professioneel niveau wilt opzetten, blijkt het een nogal ingewikkeld proces te zijn dat veel expertise vereist en waarbij verschillende partijen (zowel intern als extern) betrokken zijn.

Om beter overzicht te krijgen over wat er bij Checkpoint gebeurt, verdelen wij het hele proces op in hoofd- en subprocessen.

Het hoofdproces geeft weer waar de organisatie (in dit geval de Hiv Vereniging en haar onderdeel, Checkpoint) in zijn geheel voor staan. Het hoofdproces van Checkpoint ziet er schematisch als volgt uit:



Figuur 1 Processchema: Hiv-sneltest bij Checkpoint

2.1 Verloop van het hoofdproces

Het hiv-sneltestproces wordt in de volgende stappen uitgevoerd (zie stroomschema: bijlage 1):

- De potentiële cliënt belt naar de Informatielijn van het Servicepunt (een faciliteit binnen de Hiv Vereniging Nederland). De vrijwilliger van de Informatielijn maakt een afspraak met de cliënt en registreert die aan de hand van gegevens in de agenda van Checkpoint.
- Op de afgesproken dag en tijd komt de cliënt naar Checkpoint en meldt zich bij de avondcoördinator (receptie).
- De avondcoördinator registreert de aankomst van de cliënt in een spreadsheet, handelt de betaling af, geeft hem/haar een kaartje met een loopnummer en wijst de cliënt naar de wachtkamer (Hiv-café).

- Na een korte wachttijd wordt de cliënt opgeroepen met zijn inloopnummer door de host. In een aparte gesprekskamer voert de host een intakegesprek en vult de algemene gegevens van de cliënt in het dossier in. Tijdens deze stap krijgt de cliënt een persoonlijk dossiernummer.
- Cliënt wacht in de wachtkamer totdat hij door de zorgmedewerker opgeroepen wordt.
- De zorgmedewerker roept de cliënt (met zijn loopnummer) en ze gaan samen naar een spreekkamer.
- De zorgmedewerker voert het pre-testconsult uit. Als de cliënt na het pre-testgesprek beslist om door te gaan met de sneltest, wordt na het doornemen en tekenen van het Informed Consent de vingerprik gedaan en wordt de cliënt gevraagd om in de wachtkamer te wachten op de uitslag. Als tijdens het pre-testgesprek de cliënt beslist om zich niet te laten testen dan wordt het consult beëindigd en krijgt de cliënt van de avondcoördinator het door hem betaalde bedrag terug. Indien gewenst wordt er een nieuwe afspraak gemaakt.
- Na vijftien minuten leest de zorgmedewerker het resultaat van de test af en nodigt hij de cliënt uit voor het meedelen van het resultaat en voor het post-testgesprek. Dit gebeurt in dezelfde spreekkamer. De zorgmedewerker vermeldt nooit het resultaat van de test in een openbare ruimte (in de wachtkamer of in de gang). Als de cliënt samen met zijn partner naar Checkpoint is gekomen en hij wenst dat de partner bij de vermelding van het resultaat aanwezig is, dan wordt het post-testconsult in de aanwezigheid van de partner (vriend, familielid e.d.) gevoerd.
- Als het resultaat van de hiv-sneltest negatief is, krijgt de cliënt nog de mogelijkheid om vragen te stellen en ontvangt het kaartje met zijn dossiernummer voor het geval hij later bij Checkpoint terugkomt. Het resultaat wordt door de zorgmedewerker in het dossier ingevoerd en de procedure wordt afgerond. Op verzoek van de cliënt wordt hem een afschrift gegeven met het resultaat van de test en de vermelding of hij zich wel of niet gelegitimeerd heeft.
- Bij een positieve uitslag van de hiv-sneltest legt de zorgmedewerker voorspelende waarde van het positieve resultaat uit, neemt veneus bloed bij de cliënt af voor de bevestigingstest. Het buisje met het bloed wordt tot maandag in de koelkast bewaard. Op maandagochtend wordt het bloed door een koerier naar het streeklaboratorium van de GGD gebracht voor de Western Blot en Detuned ELISA. De avondcoördinator maakt een afspraak voor de volgende vrijdagavond.
- De volgende vrijdagavond krijgt de cliënt de definitieve uitslag. Als deze positief is, vertelt de zorgmedewerker aan de cliënt over alle vormen van ondersteuning en informatievoorziening die de Hiv Vereniging Nederland biedt. Bij een negatief resultaat (de mogelijkheid ervoor varieert bij Checkpoint van 7% tot 13%), wordt de procedure afgerond en cliënt het advies gegeven altijd vermelding te maken van een mogelijke foutpositief antistoffenreactie.

Het verloop van de subprocessen, Abbott Determine™ HIV1/2 hiv-sneltest en vaccinatie tegen hepatitis B, zie je op de stroomschema's (bijlagen 2 en 3).

Elk proces heeft input en output. De output van het sneltestproces is de geteste persoon die bewust is van zijn/haar hiv-status. Maar om het proces uit te voeren moeten wij over de zogenaamde "4 M'en" beschikken (zie het processchema, fig. 1):

- Mensen
- Middelen
- Materialen
- Methoden

In de hierna volgende hoofdstukken zullen wij stilstaan bij de "4 M'en" van het proces van Checkpoint.

2.2 Mensen

2.2.1 Vrijwilligers: werving en selectie

De belangrijkste deelnemers van het sneltestproces zijn de teamleden van Checkpoint zelf. Alle medewerkers die op vrijdagavond bij Checkpoint werken, zijn vrijwilligers. Veel van de vrijwilligers hebben vooraf minstens 5 jaar op de Homo-weekendpoli van de Schorerstichting gewerkt. Op dit moment zijn er 22 mensen bij Checkpoint werkzaam waarvan 14 mannen en 8 vrouwen, die de volgende functies vervullen:

- avondcoördinatoren (totaal zijn het er drie, twee van hen realiseren tevens de coördinatie van het hele project (projectcoördinatoren);
- zorgmedewerkers (13, waarvan 1 ingewerkt wordt);
- eindverantwoordelijke medici (totaal zijn er 5, één op elke vrijdagavond)
- hosts (zes, waarvan twee per vrijdagavond; zonodig vervullen de coördinatoren ook deze functie)

Alle vrijwilligers worden d.m.v. een sollicitatieprocedure geselecteerd. Voor alle potentiële medewerkers is belangrijk dat ze affiniteit met en kennis van hiv, aids, soa en hepatitis hebben of bereid zijn zich hierin te scholen.

De belangrijkste eisen voor de zorgmedewerkers zijn bovendien dat ze een afgeronde (para)medische opleiding hebben (arts of verpleegkundige A of HBO-V) en BIG-geregistreerd zijn.

De eindverantwoordelijk medicus moet een afgeronde opleiding tot arts hebben.

Alle vrijwilligers moeten ook bereid zijn gemiddeld één vrijdagavond per maand van 18.45 tot 23.00 uur te werken.

2.2.2 Vrijwilligers: scholing en training

Alle nieuwe medewerkers volgen eerst het inwerkprogramma: zij krijgen informatie over Checkpoint, haar doelstelling en werkwijze, daarna lopen zij een aantal avonden samen met ervaren medewerkers mee.

Twee keer per jaar worden er scholingen georganiseerd voor alle medewerkers. Tijdens de scholing krijgen medewerkers training in het uitvoeren van de test en de laatste informatie over hiv en hepatitis A en B door de experts op dit gebied.

Ze krijgen ook de training in de counselingstechniek door een ervaren medewerker of externe deskundigen.

2.2.2.1 Projectcoördinatoren

- Ontwikkelen samen met de directeur van de Hiv Vereniging beleid, jaarwerkplan, zorgen voor de financiering van het project;
- Schrijven kwartaal- en jaarverslagen;
- Zorgen voor het medecoördineren van en dragen eindverantwoordelijkheid voor de poliavonden volgens het rooster;
- Onderhouden contacten met stafmedewerkers, avondcoördinatoren en directie van de Hiv Vereniging Nederland en de afdeling Amsterdam;
- Houden jaarlijks een functioneringsgesprek met alle vrijwilligers;
- Houden met nieuwe vrijwilligers tussen- en eindevaluatiegesprekken;
- Dragen zorg voor scholingsavonden voor de vrijwilligers;
- Ondersteunen de zorgmedewerkers en hosts bij probleemoplossing, administratie, verwijsp procedures en bij emotionele situaties;
- Beantwoorden en beoordelen binnenkomende e-mails, telefonische vragen en verzoeken;

- Zorgen voor de financiële afhandeling;
- Maken het rooster;
- Bezoeken congressen en symposia;
- Geven presentaties over Checkpoint;
- Houden sollicitatiegesprekken met potentiële vrijwilligers.

2.2.2.2 Avondcoördinator

De avondcoördinator is de eerste medewerker van Checkpoint die de cliënt ziet wanneer hij binnenkomt. De avondcoördinator is daarom eigenlijk het gezicht van Checkpoint. Deze functie vereist niet alleen cliëntgerichtheid en accuratesse maar ook veel concentratie omdat de avondcoördinator meestal meer taken tegelijk moet kunnen uitvoeren. Bijvoorbeeld de cliënt registreren en de betaling afhandelen, het moment van het aanzetten van de timer(s) noteren, het resultaat van de sneltest(en) registreren, telefoon beantwoorden, op vragen en verzoeken van cliënten reageren enz..

De avondcoördinator:

- Zorgt voor het medecoördineren van en draagt eindverantwoordelijkheid voor de poliavonden volgens rooster;
- Zorgt voor de eerste opvang en doorstroom van cliënten;
- Registreert cliënten in de spreadsheet;
- Zorgt voor het geven van het afschrift op verzoek van de cliënt;
- Registreert de looptijd van de sneltest;
- Beantwoordt en beoordeelt binnenkomende, telefonische vragen en verzoeken tijdens een poliavond;
- Zorgt voor de financiële afhandeling;
- Ondersteunt de zorgmedewerkers en hosts bij probleemoplossing, administratie, verwijsp procedures en bij emotionele situaties;
- Draagt zorg voor de verdere afhandeling van laboratoriumbepalingen van bloedmonsters bij een hiv -positieve uitslag;
- Houdt algeheel overzicht over de poliavond betreffende cliëntvriendelijkheid, serviceverlening en sfeer.

2.2.2.3 Host

De belangrijkste taak van de host is om een prettige vertrouwelijke sfeer voor de cliënten te creëren. De host is de eerste persoon die onder vier ogen met de cliënt spreekt. Hij moet duidelijk kunnen uitleggen waarom wij informatie over de cliënt nodig hebben, terwijl de test eigenlijk anoniem blijft. Met een kort intakegesprek bereidt hij de cliënt voor op het consult zelf en het is heel belangrijk dat de cliënt al tijdens de intake zich realiseert dat het in zijn belang is om zijn situatie zo gedetailleerd mogelijk met de zorgmedewerker te bespreken.

De host in de inschrijfkamer:

- Vertelt de cliënt het doel van het intakegesprek;
- Licht kort de doelstellingen van Checkpoint toe;
- Schrijft de cliënt in, zoekt het dossier op van een bekende cliënt;
- Informeert de cliënt over alle niet-medische zaken, die voor hem/haar van belang zijn zoals: uitleg over het verloop van de avond;
- Werkt mee aan enquêtes en dergelijke;
- Verwijst de cliënt voor preventievragen naar de collega-host in de wachtkamer;
- Verwijst de cliënt voor medische vragen naar de zorgmedewerker.

De host in de wachtkamer:

- Is verantwoordelijk voor de 'aankleding' van de wachtkamer (drank, muziek, lectuur, foldermateriaal, condooms, dvd, computer) en bergt na afloop van het spreekuur deze weer op;

- Is verantwoordelijk voor het welbevinden van de cliënt buiten de spreekkamers;
- Ontvangt de cliënt na binnenkomst, indien mogelijk;
- Biedt bezoekers koffie of thee aan;
- Stelt de cliënt gerust en ondersteunt;
- Heeft ook aandacht voor de door de cliënt meegebrachte ondersteuning;
- Beantwoordt allerlei praktische vragen;
- Verkoopt condooms en geeft informatie en advies over het gebruik;
- Heeft een preventiegesprek met de cliënt als de zorgmedewerker of collega-host dit initieert, of op eigen initiatief;
- Zorgt ervoor, dat er voldoende voorraad is van alle materialen, voor het volgende spreekuur;
- Zorgt ervoor dat het werkgebied goed verzorgd wordt;
- Overlegt regelmatig met collega-host, zorgmedewerkers en avondcoördinator;
- Is verantwoording verschuldigd aan de avondcoördinator.

2.2.2.4 Zorgmedewerker

De zorgmedewerker is de sleutelfiguur in het hele proces. Hij moet zich heel goed realiseren wat voor doel het consult heeft en al zijn aandacht richten op dit doel. Van zijn deskundigheid, professionalisme en tact is vaak afhankelijk of de cliënt de juiste beslissing neemt en of hij vervolgens bereid is om zijn gedrag te veranderen om het risico op besmetting te voorkomen.

De zorgmedewerker:

- Houdt consulten waarin de volgende elementen aan bod komen: pre- en post-testgesprek; hiv-sneltest; vaccinatie tegen hepatitis A en B; eventueel ondersteuning bij coming out; informatie verstrekken over veilig vrijen; informatie bieden over een gezonde seksuele leefstijl in al zijn aspecten; beleving van seksualiteit en seksuele identiteit;
- Draagt zorg voor een goede geautomatiseerde statusvoering;
- Neemt capillair/veneus bloed af bij de cliënten voor onderzoek;
- Is op de hoogte van de doorverwijsmogelijkheden op het gebied van soa, hepatitis en hiv.

2.2.2.5 Eindverantwoordelijk medicus

- Draagt de medische eindverantwoordelijkheid voor de poliavonden volgens rooster;
- Werkt tijdens de poliavonden nauw samen met de avondcoördinator;
- Draagt zorg voor het nauwkeurig uitvoeren van de hiv-sneltest en het stellen van de diagnose naar aanleiding van de uitslagen;
- Is verantwoordelijk voor het verlenen van eerste medische hulp (zo nodig);
- Ondersteunt de zorgmedewerkers en hosts bij probleemoplossing, verwijsprocedures en bij emotionele situaties;
- Zorgt voor de administratieve doorverwijzing naar huisartsen, specialisten en, indien nodig, derden;
- Werkt mee als zorgmedewerker.

2.2.2.6 Interne en externe samenwerkingspartners

Vrijwilligers van Checkpoint zijn natuurlijk de belangrijkste deelnemers aan het sneltestproces. Maar er zijn ook mensen die niet zo zichtbaar zijn maar zonder wiens bijdrage het moeilijk is om zich het succes van dit project voor te stellen. Dit is de zogenaamde groep van interne en externe samenwerkingspartners. De volgende mensen behoren tot deze groep:

- Vrijwilligers van de Informatielijn van het Servicepunt;
- Stafmedewerkers van de Hiv Vereniging Nederland;

- Medewerkers van de streeklab van GGD Amsterdam;
- Medewerkers van GlaxoSmithKline (GSK);
- Medewerkers van Abbott Diagnostics.

Vrijwilligers van de Informatielijn

Bij de Informatielijn kan men informatie krijgen over hiv/aids. Omdat de Informatielijn alle voorzieningen voor het geven van telefonische informatie heeft en vrijwilligers van de Informatielijn grote ervaring hebben opgebouwd op dit gebied, leek het logisch om hen te vragen om Checkpoint te ondersteunen bij het maken van telefonische afspraken voor de cliënten van Checkpoint. Er werken 22 hooggemotiveerde vrijwilligers bij de Informatielijn, veel van hen zijn zelf hiv-positief en hebben een avond meegelopen bij Checkpoint. Daarom kunnen onze potentiële cliënten niet alleen zich inschrijven bij de Informatielijn voor de sneltest maar ook uitgebreide informatie krijgen over hiv/aids, over werkwijze van Checkpoint en over de mogelijkheden van de ondersteuning waarop men kan rekenen.

Stafmedewerkers van de Hiv Vereniging

Er is een aantal stafmedewerkers die nauw betrokken zijn bij het werk van Checkpoint:

- Directeur van de Hiv Vereniging Nederland heeft een grote rol gespeeld bij het opzetten van Checkpoint. Alle aspecten die beleid, organisatie, financiën of het personeel betreffen, worden in eerste instantie met de directeur besproken en in samenwerking met hem gerealiseerd.
- Coördinatoren van de Informatielijn organiseren werkzaamheden van deze afdeling van de HVN, o.a. ook alle aspecten van de samenwerking met Checkpoint.
- Medewerkers van het secretariaat handelen externe correspondentie en de financiën af, beheren de website, zorgen voor publicatie van folders, brochures e.d.

Medewerkers van het streeklab van GGD

Van alle cliënten met een positieve uitslag van de hiv-sneltest wordt veneus bloed afgenomen voor de bevestiging met Western Blot. Dit wordt door het streeklab gedaan. Als het positieve resultaat wordt bevestigd dan voeren de medewerkers van het streeklab ook de Detuned Elisa om te kijken of de infectie korter of langer dan 180 dagen oud is.

Medewerkers van GlaxoSmithKline (GSK)

GSK is de officiële sponsor van Checkpoint. Medewerkers van dit bedrijf zijn nauw betrokken bij het project. Zij spelen een actieve rol in de ontwikkeling van het beleid, in het uitvoeren van het epidemiologische onderzoek en in het overdragen van de ervaring van Checkpoint naar de anderen.

Medewerkers van Abbott Diagnostics

Zij verzorgen de levering van sneltest, capillairen en buffervloeistof.

2.3 Middelen

Alle werkzaamheden van Checkpoint worden uitgevoerd op de locatie van de Hiv Vereniging Nederland in de 1e Helmersstraat 17 te Amsterdam.

Iedere vrijdagavond zijn er de volgende ruimtes voor Checkpoint beschikbaar:

- De receptie, voorzien van een computer, een telefoon, een 'testtafel' waarop de dienblaadjes met de test gelegd worden en wekkers (timers).
- Wachtkamer. Hiervoor wordt het Hiv-café gebruikt, waar men heeft geprobeerd om een ontspannende sfeer te creëren: prettige muziek, koffie en thee worden gratis aangeboden. Bij het café is er een keuken met een koffiezetapparaat, afwasmachine, koelkast en waterkoker. Natuurlijk worden ook thee/koffiepotten, kopjes, lepels e.d. gebruikt.
- Spreekkamers. Voor dit doel worden de werkkamers gebruikt van de medewerkers van het landelijke bureau van de Hiv Vereniging en van haar Amsterdamse afdeling: In één van deze kamers voert de host het intakegesprek uit. De vier andere kamers worden door de zorgmedewerkers gebruikt voor het consult. In de zesde kamer, het kantoor van Checkpoint, wordt de hepatitisvaccinatie gegaan. Alle spreekkamers zijn ingericht met een bureau en stoelen. Omdat bij Checkpoint de dossiers digitaal worden ingevuld, worden tijdens het consult computers gebruikt die aan het netwerk van de Hiv Vereniging zijn aangesloten. De spreekkamer van de host is bovendien ook voorzien van een etikettenprinter voor de etiketjes met het dossiernummer. Aangezien Checkpoint deel uitmaakt van het Hepatitisvaccinatie programma van GGD, is de PC in de kamer voor hepatitisvaccinatie aan het netwerk van GGD Amsterdam aangesloten. Bovendien is deze kamer ook ingericht met een koelkast (om vaccins te bewaren) en met een bank (voor het geval de cliënt onwel wordt).

2.4 Materialen

De volgende materialen zijn wij nodig om het hele proces te kunnen realiseren:

- De sneltesten Abbott Determine™ worden rechtstreeks ingekocht bij Abbott Diagnostics te Hoofddorp, ingepakt per 20 stuks;
- Chase buffer in plastic flacons van 2 ml;
- Voor de vingerprik worden eenmalige naalden gebruikt: 'Unistik 2' en 'Unistik super' (Owen Mumford);
- EDTA capillary tubes, buisje met 100 stuks;
- Rubberen handschoenen, wattendempertjes, pleisters;
- Stalen dienblaadjes om teststrepen op te leggen;
- Bakjes voor klein medisch afval;
- Desinfecterend middel (ethylalcohol 70%);
- Infuussystemen, naalden en geneesmiddelen voor de eerste medische hulp (adrenaline, zoutinfuus);
- Kantoorartikelen zoals papier, pennen, etiketjes (om nummers van dossiers op te printen) e.d.
- Koffie, thee, suiker, koffiemelk.

Iedere zorgmedewerker krijgt op vrijdagavond vóór het werk een plastic doos met alle benodigde materialen voor de sneltest erin.

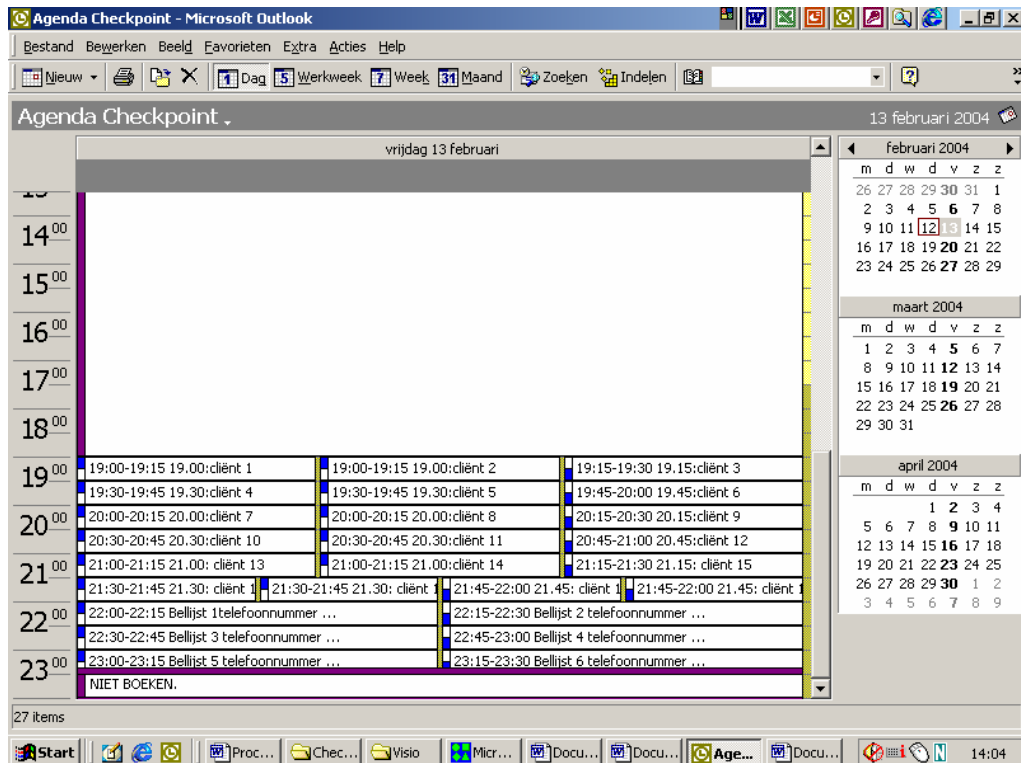
2.5 Methoden

De volgende methoden worden bij Checkpoint gebruikt:

- Telefonische afspraken
- Pre- en posttestconsult
- Hiv-sneltest Abbott Determine™
- Vaccinatie tegen hepatitis B (en A). Hoewel dit programma geen direct verband met de sneltest heeft, vinden wij dit toch een belangrijke activiteit van Checkpoint, daarom wordt deze ook hier in het kort beschreven.

2.5.1.1 Telefonische inschrijving

Potentiële cliënten van Checkpoint komen aan ons adres via verschillende informatiebronnen: Internet, tijdschriften, kranten, TV/radio uitzendingen, folders of worden door andere instellingen (GGD, soa-poli, huisarts) of kennissen/vrienden doorverwezen. In alle informatiebronnen wordt het telefoonnummer van de Informatielijn vermeld. Het eerste contact met de cliënt van Checkpoint wordt door vrijwilligers van de Informatielijn gehouden. Zij maken een afspraak voor de cliënt en noteren deze in de agenda van Checkpoint:



Figuur 2 Elektronische agenda voor telefonische afspraken

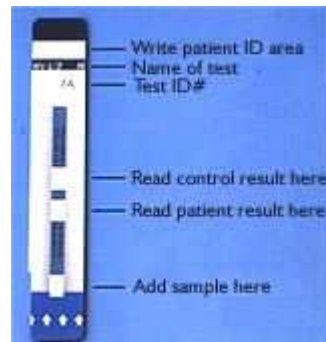
Voor elke vrijdagavond reserveren wij 19 plekken voor telefonische afspraken. Het aantal cliënten dat de afspraak niet nakomt, varieert per avond van 3 tot 8 (gemiddeld 'no show' percentage bedraagt 10-15%). Deze vrijgekomen plekken gebruiken wij om inlopers te bedienen. Gemiddeld testen wij 3-4 inlopers per avond, maar soms kan dit cijfer tot 8 oplopen. Uiteraard worden inlopers gewaarschuwd dat ze het risico lopen dat zij veel langer moeten wachten dan gebruikelijk voordat ze voor de intake opgeroepen worden. Soms is het niet mogelijk dat inlopers op dezelfde avond geholpen worden, omdat de vier zorgmedewerkers per avond maximaal 25 consulten kunnen uitvoeren. In dat geval wordt er ter plekke een afspraak gemaakt voor de komende weken.

Bij de Informatielijn kan de cliënt niet alleen terecht voor de informatie over de werkwijze van Checkpoint, maar ook voor uitgebreide informatie betreffende verschillende aspecten van hiv/aids (preventie, behandeling, rechten van hiv-positieven, relevante organisaties e.d.).

2.5.1.2 **Abbott Determine™ HIV-1/2 sneltest**

Bij Checkpoint hebben wij gekozen voor de Abbott Determine™ HIV-1/2 sneltest (zie afbeelding van de test – Fig.3) vanwege de grote wetenschappelijke validatie, het gemakkelijk gebruik en de relatief lage prijs.

Het is een sneltest (het resultaat is na 15 minuut klaar) voor hiv1- en hiv2 –antistoffen. Deze test behoort tot de zogenaamde capillaire testen (dipstick (capillary) tests).



Figuur 3 Abbott Determine™ HIV-1/2 sneltest

Capillaire testen zijn gemaakt door de 'printing' van reagenten op een streep met een absorberend oppervlakte. Een monster (een druppel bloed of serum) wordt gedruppeld op de streep. Hij dringt vervolgens de streep door, waardoor de antistoffen van het monster met een aantal reagenten in de streep om de beurt reageren. Eén van de manieren om antistoffen zichtbaar te maken, is ze met gemarkeerde antigenen te mengen en vervolgens door de streep te laten doordringen totdat ze de plek met gefixeerd ongemarkeerd antigen bereiken. Hier worden de antistoffen gebonden waardoor ze een zichtbare lijn creëren.

Wij gebruiken de volbloedprocedure (Whole Blood Procedure) die in de volgende stappen uitgevoerd wordt (zie stroomschema, bijlage 2):



1. De bedekking van het teststreepje wordt verwijderd en het teststreepje wordt op het stalen dienblaadje neergelegd.
2. Om verwisseling te voorkomen wordt het dossiernummer op het teststreepje genoteerd.



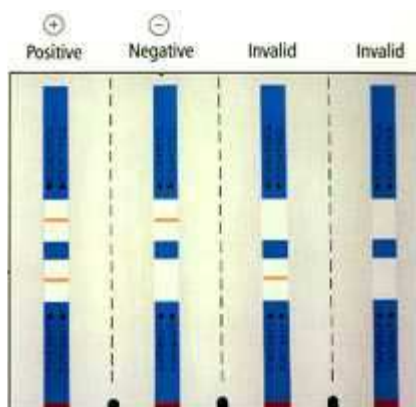
3. Een dikke druppel bloed wordt d.m.v. de vingerprik afgenomen.



4. Met behulp van een EDTA capillary tube wordt 50 μ L capillair bloed opgezogen en vervolgens wordt het bloed op de teststrook aangebracht.
5. Het stalen blaadje met de test wordt bij de coördinator gebracht en onder het bordje met de naam van de zorgmedewerker op de 'testtafel' neergelegd.
6. Een druppel chase buffer wordt aan het bloedmonster toegevoegd:



7. De wekker wordt op 15 minuten gezet. Dit tijdstip wordt door de avondcoördinator in de speciale tabel genoteerd.
8. Na 15 minuten, wanneer de wekker afgaat, noteert de coördinator dit in de tabel en leest de zorgmedewerker het resultaat: twee rode lijnen (één in het controlevenster en één in het testvenster) betekenen dat de test is doorgegaan en het resultaat positief is (wel hiv-antistoffen in het bloed); één rode lijn in het bovenste (controle)venster betekent dat de test is doorgegaan en het resultaat negatief is (geen hiv-antistoffen in het bloed aangetroffen); geen rode lijn in het controlevenster betekent dat de test niet goed is doorgegaan en moet worden herhaald.



9. De coördinator noteert het resultaat in de tabel en de zorgmedewerker in het dossier van de cliënt.
10. Bij een positief resultaat wordt één stolbuisje bloed (7 ml) door een venapunctie afgenomen voor de bevestigingstest. Dit bloed wordt bewaard in de koelkast tot maandagochtend wanneer dit naar het streeklaboratorium van GGD (Nieuwe Achtergracht, Amsterdam) wordt gebracht. Vanaf november 2002 wordt er naast de Western Blot ook de Detuned ELISA aangevraagd die aangeeft of de besmetting recent (korter dan 180 dagen) heeft plaatsgevonden. De volgende vrijdagavond komt de cliënt bij Checkpoint om het definitieve resultaat te horen.

2.5.1.3 Pre- en posttestconsult

In de literatuur vinden we verschillende definities van het consult, de meest gebruikte beschrijft het consult als volgt: “het begeleiden van de cliënt bij het maken van verantwoorde keuzes en het verwerken of accepteren van een ongewenste situatie”(6). In de praktijk betekent dit dat de consulent samen met de cliënt probeert uit te zoeken of de cliënt reëel risico op hiv heeft gelopen, en zo ja, hoe groot dit risico was; is het risicogedrag van de cliënt veroorzaakt door gebrek aan kennis, of was het een éénmalige fout. Er wordt ook getracht uit te zoeken welke belangrijke factoren het gedrag van de cliënt beïnvloeden en wat gedaan kan worden om het risicogedrag van de cliënt in zijn belang te veranderen. De consulent moet duidelijk maken voor de cliënt dat het bewust zijn van zijn (mogelijke) hiv-positieve status niet alleen noodzakelijk is om tijdig de behandeling te kunnen beginnen maar dat dit ook zware psychosociale gevolgen voor de cliënt kan meebrengen. Dat betreft vooral mensen die geen benodigde sociale support kunnen krijgen, zoals illegalen, onverzekerden, mensen uit bepaalde etnische en culturele groepen enz.. Er worden ook puur praktische aspecten besproken, zoals de windowfase (de cliënten die nog in de windowfase verkeren, worden verzocht om later terug te komen), de mogelijkheid voor goede opvang voor het geval dit nodig is. En tenslotte moet de zorgmedewerker de cliënt uitleggen dat het afweten van zijn (mogelijke) hiv-positieve status ook juridische gevolgen voor hem kan hebben.

Kortom, het doel van het pre-testconsult is niet alleen om uit te zoeken of de hiv-test zinvol is maar ook om de aandacht van de cliënt op zijn risicogedrag te vestigen, de bewustheid van zijn gedrag en zelfperceptie van het eigen risico te verhogen.

Het hiv-consult bestaat uit twee belangrijke componenten: voorzien van informatie en advies over hiv-preventie. Wij onderscheiden ook twee delen van het consult: pre-testconsult en post-testconsult. Alle vrijwilligers van Checkpoint, die in direct contact met de cliënt komen (avondcoördinatoren, hosts en zorgmedewerkers) moeten klantvriendelijk zijn en een gepaste toon kunnen vinden voor elke cliënt. Ze moeten duidelijk kunnen spreken, zonder het gebruiken van speciale (medische of technische) termen. Omdat sommige van onze cliënten geen Nederlands spreken, beheersen al onze medewerkers tenminste de Engelse taal.

2.5.1.4 Intakegesprek

Het pre-testconsult begint met inschrijving van de cliënt door de host. Het is belangrijk dat de cliënt zich vanaf het begin op zijn gemak voelt. Daarom proberen wij een informele, ontspannen sfeer te creëren. De host legt de cliënt uit, wat er allemaal met hem zal gebeuren en in welke volgorde. Hij moet duidelijk maken wat de bedoeling van het intakegesprek en het hele consult is. Hierbij wordt de naam van de cliënt genoteerd, geboortedatum en -land, etnische afkomst, tenminste de eerste twee cijfers van de postcode (als de cliënt geen bezwaar heeft dan kan een volledig adres genoteerd worden), de hoogst genoten afgeronde opleiding, of de cliënt werkzaam in een betaalde baan is en of hij verzekerd is. Daarna wordt er gevraagd, hoe de cliënt aan ons adres is gekomen, waarom komt hij liever bij ons dan bij een andere instelling, of hij eerder bij ons is geweest, of hij aan het hiv-vaccinatieprogramma gedaan heeft, wat zijn seksuele voorkeur is. (Voor alle vragen van het consult zie bijlage 5).

De host geeft ook praktische informatie aan de cliënt: over Checkpoint, de wijze waarop men werkt, wat de sneltest inhoudt en hoe die werkt. Hij kan ook vragen van de cliënt beantwoorden en vertellen over hiv/soa-preventie en over veilig vrijen.

2.5.1.5 Pre-testgesprek

De zorgmedewerker gaat door met het pre-testconsult. Dit wordt alleen individueel gevoerd: zelfs als twee partners samen op dezelfde avond voor de test komen, krijgen zij het pre-testconsult apart en worden zij apart getest.

De zorgmedewerker geeft ook een korte omschrijving van het consult zelf en o.a. van de hiv-sneltest en vraagt naar de reden van het hiv-testverzoek. Verder wordt nagegaan of de cliënt lichamelijke klachten heeft en zo ja, welke en wordt de seksuele anamnese verzameld: vragen gesteld over seksuele contacten, seksvorm (opgelet wordt of de cliënt de meest risicovolle technieken beoefent), gebruik van condoom, glijmiddelen. Daarna wordt de soa-anamnese verzameld: soa bij partner, commerciële sekscontacten, of de cliënt zelf eerder soa's heeft gehad en welke. Verder wordt gevraagd of de cliënt bij specialisten is geweest en zo ja, bij welke, of hij de laatste drie maanden drugs en antibiotica heeft gebruikt en of hij ooit intraveneus drugs gebruikt heeft. (Voor de volledige informatie over gestelde vragen zie bijlage 5 'Status').

Vervolgens wordt de cliënt gevraagd om het door hem gelopen risico in te schatten: van geen, klein, redelijk tot groot. Als de inschatting van de cliënt redelijk tot groot is, dan wordt hij over de juridische en sociale gevolgen van het weten van zijn hiv-status geïnformeerd², zodat hij in dit stadium nog kan beslissen om de hiv-test niet of wel te doen.

Er wordt aan de cliënt verteld hoe de test werkt en uitgelegd hoe betrouwbaar de test is: een negatief resultaat betekent definitief dat de cliënt geen virusdrager is, tenzij hij in de laatste drie maanden besmettingsrisico heeft gelopen; bij een positief resultaat bestaat er de mogelijkheid dat het resultaat foutpositief³ is en dat in dit geval de bevestiging moet

² Bijvoorbeeld, mensen die weten dat ze hiv hebben en onbeschermd seksueel contact hebben gehad zonder de hiv-infectie te vermelden lopen een risico om aangeklaagd te worden wegens poging tot doodslag. Er zijn ook talloze voorbeelden wanneer mensen door hun hiv-positieve status in problemen met verzekeringsmaatschappijen komen.

³ Hoe groot de mogelijkheid van een foutpositieve uitslag is (zogenaamde voorspelende waarde van de test), hangt er vanaf hoe groot de prevalentie is in de groep waartoe de cliënt behoort. De specificiteit van de Abbott Determine hiv-sneltest bedraagt 99,7%. Dat houdt er in dat 0,3% van alle monsters (of wel 3 van elke 1000) zullen positief zijn terwijl ze eigenlijk negatief zijn. Met andere woorden zouden wij gemiddeld 3 foutpositieve resultaten per 1000 sneltesten hebben (na 3300 testen, begin 2006, in 3,5 jaar tijd zijn er twee foutpositieven gevonden). Bij de gemiddelde prevalentie bij Checkpoint 2,4% (cijfers van het jaarverslag 2003), hebben wij 24 echte positieve uitslagen per 1000 testen. Dus per 27 positieve uitslagen in totaal die wij zouden hebben, zijn er 24 echt positief. Dat betekent dat als de cliënt van Checkpoint een positieve uitslag van de sneltest krijgt, bestaat er voor 88,9% de mogelijkheid dat deze uitslag bevestigd wordt (24:27x100). Hoe groter de prevalentie in de betreffende bevolkingsgroep is, des te groter is de mogelijkheid voor de bevestiging van de positieve

worden aangevraagd bij het streeklaboratorium van de GGD. Vanaf november 2002 wordt er naast Western Blot ook een Detuned ELISA aangevraagd die aangeeft of de besmetting recent (korter dan 180 dagen) heeft plaatsgevonden.

Als de cliënt bij zijn beslissing om te testen blijft dan wordt hij gevraagd om het Informed Consent te ondertekenen. Het Informed Consent wordt in twee talen aangeboden: Nederlands en Engels. Ondertekenen is niet verplicht maar het consent wordt meer gebruikt als een checklist dat de volgende aspecten in het pre-test voldoende besproken zijn:

- Akkoord gaat met gebruik van het registratienummer voor zijn persoonlijke gegevens;
- Toestemming geeft om bloedonderzoek te doen naar aanwezigheid van antistoffen tegen hiv in zijn bloed;
- Bevestigt voldoende informatie te hebben gekregen om redelijkerwijs een afweging te kunnen maken of dit bloedonderzoek voor hem zinvol is;
- Het resultaat van dit onderzoek wil horen;
- Zich bewust is dat de betrouwbaarheid van het resultaat ook afhankelijk is van de door hem/haar verstrekte informatie;
- Voldoende informatie heeft gekregen over juridische consequenties van het weten over eigen hiv-positieve status.

2.5.1.6 Post-testgesprek

Het resultaat van de test wordt aan de cliënt tijdens het post-testconsult meegedeeld en gedemonstreerd. Daarvoor wordt de cliënt weer naar de spreekkamer uitgenodigd. Wij delen het resultaat nooit in het openbaar mee (in de wachtruimte of in de gang). Als de cliënt dat wenst kan zijn partner (of diegene die met hem samen gekomen is) bij het geven van de uitslag aanwezig zijn. Om verwarring te voorkomen, gebruiken wij nooit woorden 'positieve' of 'negatieve' uitslag maar woorden 'goed nieuws' (geen antistoffen in het bloedmonster aangetroffen) of 'slecht nieuws' (wel antistoffen in het bloedmonster).

Bij de negatieve uitslag worden mogelijke vragen van de cliënt beantwoord en afhankelijk van de behoefte van de cliënt nog een keer advies gegeven over hiv/soa preventie (o.a. veilig vrijen).

Bij de positieve uitslag, wordt psychologische (en zondig medische) hulp aangeboden. De zorgmedewerker vertelt waarom de bevestiging van het resultaat door de andere methoden noodzakelijk is. Daarna wordt door de venapunctie bloed afgenomen om naar het Streeklaboratorium van GGD te sturen.

Alle hiv-positieve cliënten krijgen de mogelijkheid om beroep te doen op de opvang van het Marieke Bevelanderhuis, een organisatie die psychologische support verleent aan mensen met hiv. Hoewel niet veel mensen erop beroep doen, vinden wij het belangrijk om deze mogelijkheid aan te bieden omdat wij op vrijdagavond werken en onze cliënten tijdens het weekend niet aan hun lot worden overgelaten. Bij Marieke Bevelanderhuis werken mensen van verschillende etnische afkomst en kan ondersteuning in 8 verschillende talen gegeven worden door mensen die goed bekend zijn met bijzonderheden van zijn cultuur.

Na de bevestiging van de positieve uitslag wordt alle mogelijke support van de Hiv Vereniging ter beschikking van hiv-positieve cliënten gesteld. In het eerste post-test consult wordt alleen de folder van de Hiv vereniging meegegeven. Pas in het tweede post-test consult wordt het boekje "Jou leven met hiv" uitgereikt. Medewerkers van het

uitslag. Voor de homomannen die bij Checkpoint een positieve uitslag krijgen (prevalentie 4,5%), is de mogelijkheid dat dit resultaat bevestigd wordt, nog groter – 93,8% (45:48x100)

Servicepunt horen regelmatig dat dit boekje bij het eerste post-testgesprek als te heftig wordt ervaren.

2.5.1.7 Vaccinatie tegen Hepatitis B en A

Sinds november 2002 neemt Checkpoint deel aan het landelijke programma van vaccinatie tegen hepatitis B. Binnen dit programma bieden wij aan alle mannen, die seks hebben met mannen, gratis vaccinatie tegen hepatitis B.

Het vaccin wordt drie keer gegeven: tijdens het eerste consult, na één maand en na zes maanden. Als de cliënt zich wil laten vaccineren, krijgt hij na de hiv-test de eerste vaccinatie en wordt er bloed afgenomen voor de antistoffenbepaling. Als deze analyse positief is, betekent het dat de cliënt al hepatitis B heeft doorgemaakt dus wordt hem tijdens het tweede bezoek (na één maand) uitgelegd dat hij niet hoeft door te gaan met de vaccinatie.

De cliënten met een negatieve uitslag van de antistoffenbepaling krijgen het advies de volgende twee prikken te halen voor bescherming tegen hepatitis B.

Tegen kostprijs biedt Checkpoint ook postvaccinatie titerbepaling en een vaccinatie tegen Hepatitis A aan, in dit geval wordt vaccinatie met het Twinrix® vaccin gedaan. Als de cliënt blijkt antistoffen te hebben tegen hepatitis B, kan hij gevaccineerd worden tegen hepatitis A met Havrix® A Junior vaccin. Dit kost bij Checkpoint € 25,- per vaccinatie en komt dan op een totaal bedrag van € 75,-

De gegevens van de cliënt worden, na zijn toestemming, in het landelijk registratiesysteem ingevoerd. Ze worden door de GGD gebruikt voor bronopsporing en contactonderzoek.

Indien de cliënt aangeeft te laat te zijn voor een 2^e of 3^e vaccinatie dan is dat geen probleem en kan er gerust een afspraak gemaakt worden, want bij Checkpoint kunnen mensen laten controleren of de vaccinaties goed zijn aangeslagen middels een bloedafname voor 'titerbepaling'. Dit zal in het consult met de cliënt uitgelegd worden. De titerbepaling kan echter niet gratis en moet per keer vooraf contant betaald worden: € 15 voor de titerbepaling hepatitis A óf B en € 30 voor A en B.

3 Voor- en nadelen van de hiv-sneltest bij Checkpoint

Checkpoint komt met een nieuwe formule, met de volgende belangrijkste voordelen:

- Snelheid: de hele procedure inclusief pre- en post-testconsult duurt ongeveer een uur; de uitslag van de test wordt bekend gemaakt een kwartier na het afnemen van het bloedmonster;
- Pre- en post-testconsult wordt bij 100% van de cliënten volledig uitgevoerd (een sterk en tevens aantrekkelijk aspect van Checkpoint is dat voor dit integrale consult ruim de tijd geboden en genomen wordt);
- De cliënten hoeven niet terug te komen voor de uitslag en zo worden alle geteste mensen op de hoogte gesteld van hun serostatus;
- Anonimiteit is gewaarborgd;
- Homovriendelijke sfeer is gecreëerd, maar iedereen is welkom;
- De test is eenvoudig te gebruiken: geen speciale apparatuur en geen hooggespecialiseerd personeel zijn nodig;
- De test kan bewaard worden bij kamertemperatuur;
- de cliënt kan het resultaat zelf zien (over de behoefte hiervan hebben wij van meerdere mensen, vooral hiv-positieven, gehoord);
- Bij de hiv-positieve uitslag biedt de Hiv Vereniging Nederland vele vormen van ondersteuning en informatievoorziening;
- Omdat bij een positieve uitslag een bevestigingstest wordt gedaan door het streeklaboratorium van de GGD, moet de cliënt terugkomen voor het resultaat van de bevestigingstest, dus zien wij de hiv-positieven twee keer en daardoor hebben we de mogelijkheid voor een uitgebreide counseling van hiv-positieven.

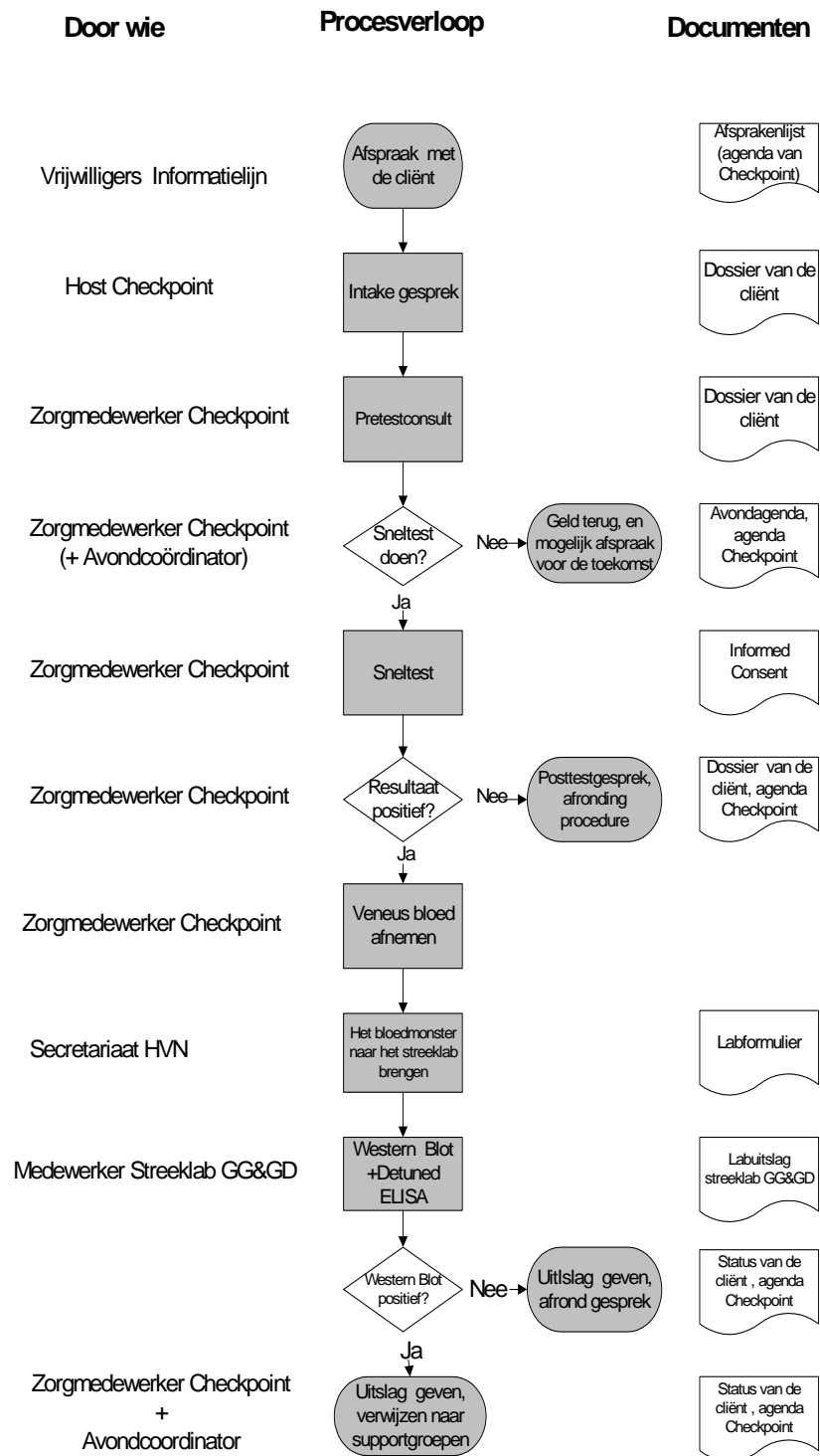
Deze methode kan voor sommige cliënten of gebruikers nadelig zijn:

- Definitieve uitslag bij hiv-positieven is pas na een week bekend;
- Kost € 15;
- Vlak voor het weekend;
- Inkoop per 20 stuks;
- Korte bedenktijd tussen de test zelf en het resultaat van de test;
- Grondig pre-testconsult is vereist wat veel tijd kost;
- De mogelijkheid van fout-positief resultaat is niet uitgesloten (het percentage is afhankelijk van de prevalentie).

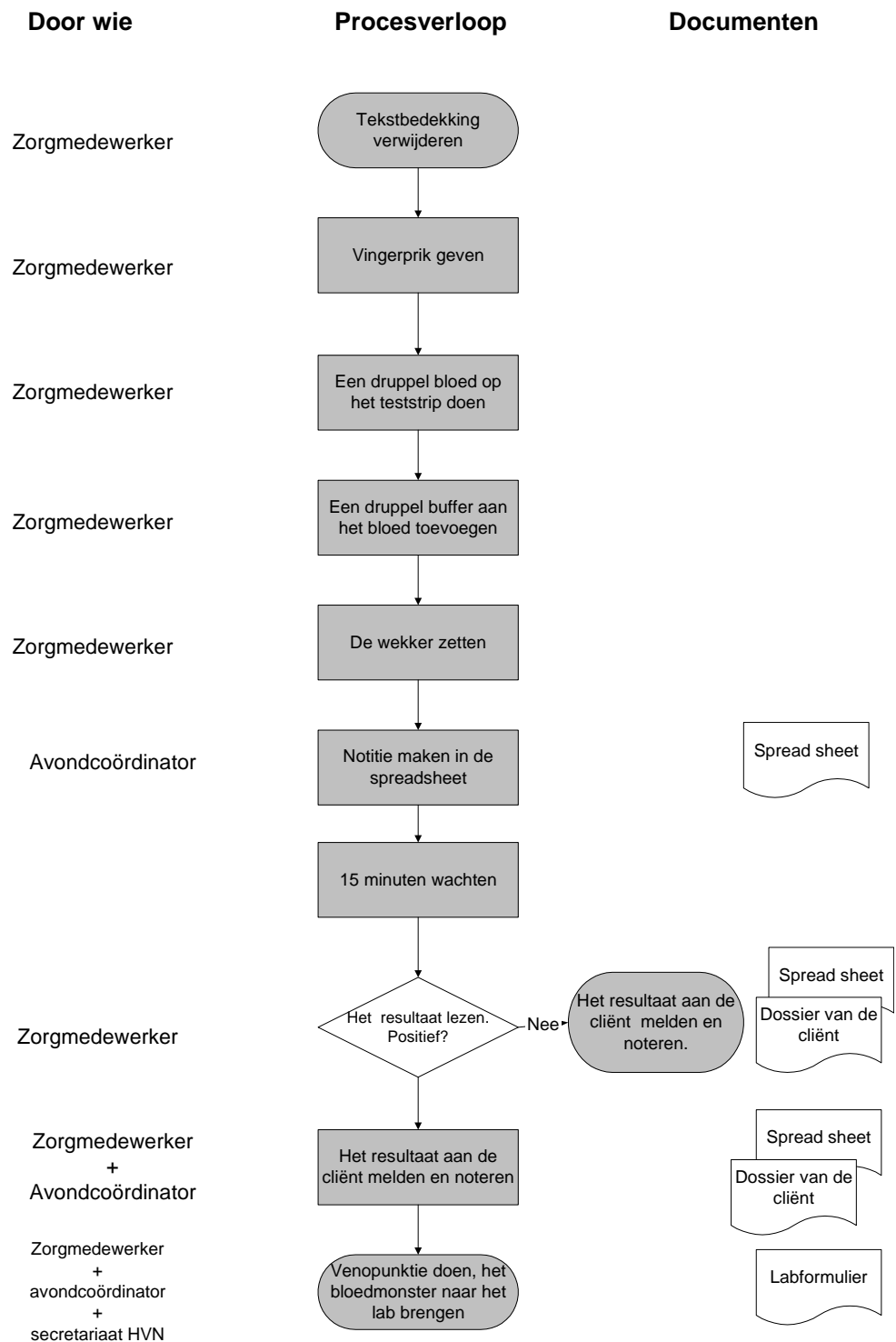
Referenties

- 1) Hogeweg, J.A. en H.J. Hospers *Monitoronderzoek 2000*, Unigraphic, Maastricht, 2001.
- 2) Hospers, H.J., T.T. Dörfler en W. Zuilhof *Monitoronderzoek 2003*, Unigraphic, Maastricht, 2004.
- 3) City University and Royal Free and University College Medical School, London and other research centres, *Hiv treatment optimism among gay men: an international perspective*, JAIDS, 32:545-550, 2003.
- 4) Stichting soa-bestrijding, Stichting Aids Fonds, Schorerstichting, Hiv Vereniging Nederland, GGD Amsterdam, 'Actief testen!', een programmatische aanpak voor actiever testen en counselen op hiv en soa in Nederland (pag.1), Utrecht/Amsterdam, augustus 2002.
- 5) CDC, *Advancing HIV Prevention: New Strategies for a Changing*, April 2003. Epidemic in United States, <http://www.cdc.gov/mmwr/preview>
- 6) *One hour HIV tests* hit London, <http://www.metromate.co.uk/>
- 7) E.J. van der Jagt, *Wat is counseling? Afbakening en karakteristieken van een werkwijze*. Soa-bulletin, 24 (1), 5-7
- 8) *HIV treatments optimism among gay men*. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, April 15th 2003 edition.
- 9) CDC, *Divisions of HIV/AIDS Prevention*, <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/rt-counseling>
- 10) Xirirdou M et al., *The contribution of steady and casual partnerships to the incidence of HIV infection among homosexual men in Amsterdam*. AIDS 17: 1029 – 1038, 2003
- 11) *Laat je nakijken*, een folder van Schorerstichting, Amsterdam, december 2001
- 12) J. Mikolajczak, N. van Kesteren en H. Hospers, *Een kwalitatief onderzoek naar redenen om niet te testen op hiv bij Nederlandse mannen die seks hebben met mannen*, Universiteit Maastricht, 2003.
- 13) Website van Abbott Determine:
<http://www.abbottlabs.com.au/html/add/systests/determine.html>

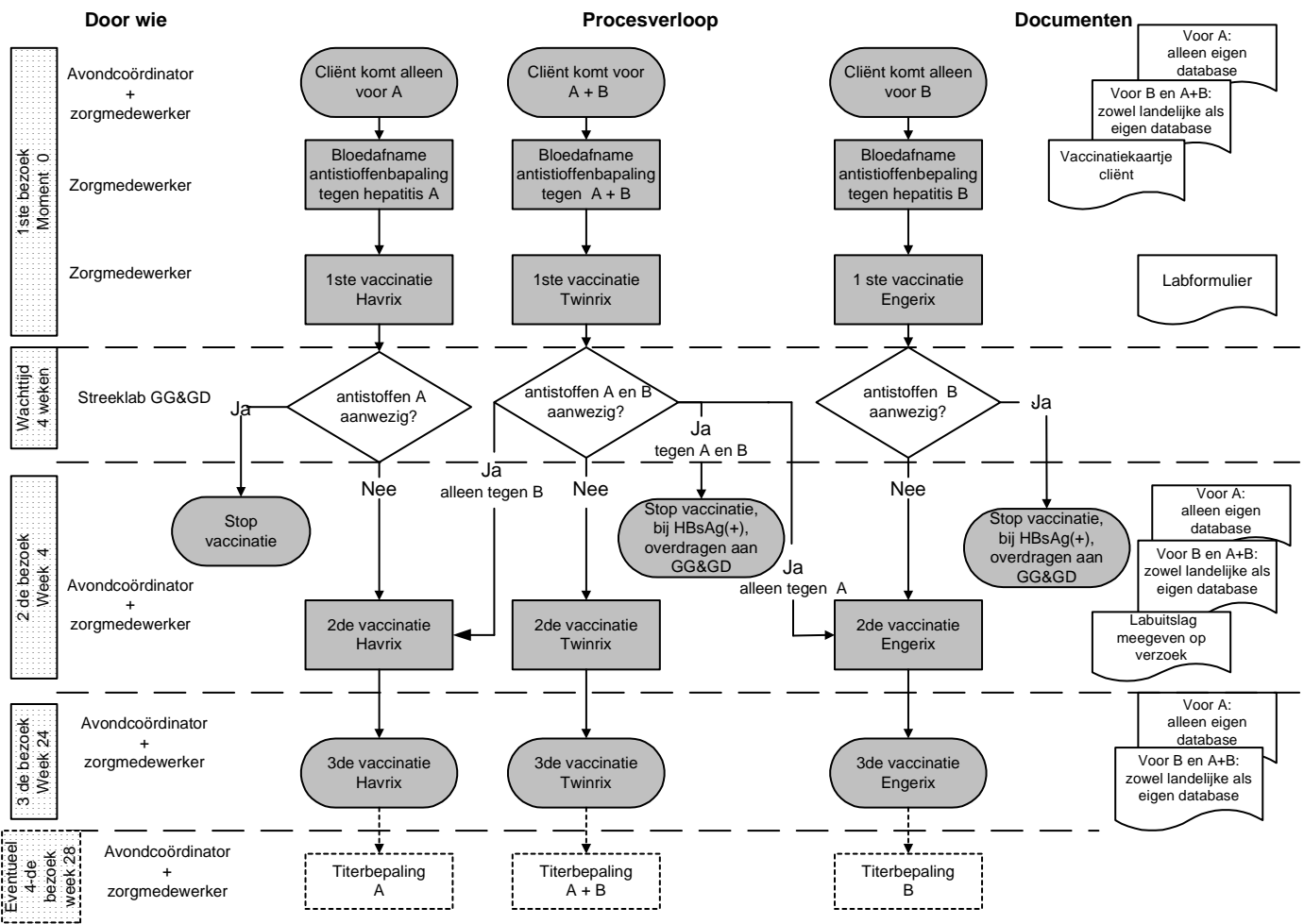
Bijlage 1 Stroomschema hiv-sneltest Checkpoint



Bijlage 2 Stroomschema subproces Determine™



Bijlage 3 Stroomschema Hepatitis vaccinatie



Opmerking: Als het blijkt dat de titer te laag is, volgen nog drie vaccinaties om de maand.

Bijlage 4 Status van de cliënt



Statusnummer **20060**
Loopnummer
Datum consult
Host
Zorgmedewerker
Coördinator

Intake Host

Dossiernr. <input type="text" value="20030381"/>	
Voertaal: <input type="text"/>	Hoe vaak ben je bij ons geweest? <input type="text"/>
Hoe kom je aan ons adres? <input type="text"/>	Waarom kom je bij Checkpoint? <input type="text"/>
Ben je eerder bij ons geweest? <input type="text"/>	<input type="text"/>
Heeft u meegedaan aan hiv vaccinatieprogramma? <input type="text"/>	Etnische afkomst: <input type="text"/>
hiv vaccinatie waar? <input type="text"/>	Verzekering: <input type="text"/>
hiv vaccinatie wanneer? <input type="text"/>	Hoogst genoten opleiding: <input type="text"/>
Anoniem: <input type="text"/>	Werkzaam in betaalde baan? <input type="text"/>
Geslacht: <input type="text"/>	
Voorletters: <input type="text"/>	Tussenvoegsel: <input type="text"/>
Naam: <input type="text"/>	
Geboortedatum: <input type="text"/>	
Geboorteland: <input type="text"/>	
Adres: <input type="text"/>	
Postcode: <input type="text"/>	
Woonplaats: <input type="text"/>	
Land: <input type="text"/>	
Geaardheid: <input type="text"/>	
Wil je meedoen aan polls/enquête? <input type="text"/>	
E-mail adres voor polls/enquête: <input type="text"/>	
Host: <input type="text"/>	
Volgnummer: <input type="text"/>	

Deelnemer aan hepatitis enquête Ja / Nee

Opmerkingen host voor de zorgmedewerker

Pré-test

Inschrijving

Clëntgegevens

Dossiernr.: Naam: Geboortedatum: Volgnummer:

Inschrijfdatum:

Inschrijving | Redenen voor hiv-test

Overige informatie

Ben je ooit eerder getest?

	Waar?	Wanneer?	Waarom?
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hoe vaak ben je eerder getest?

Zorgmedewerker:

Redenen voor hiv-test

Clëntgegevens

Dossierr.: Naam: Geboortedatum: Volgnummer:

Inschrijfdatum:

Inschrijving **Redenen voor hiv-test**

Seksgerelateerde redenen	Niet-seksgerelateerde redenen
<input type="checkbox"/> Meermalen onveilige seksuele contacten	<input type="checkbox"/> Periodieke controle
<input type="checkbox"/> Zekerheidscontrole	<input type="checkbox"/> Aanraden huisarts/tandarts/specialist
<input type="checkbox"/> Verkrachting	<input type="checkbox"/> Second opinion
<input type="checkbox"/> Gewaarschuwd door (seks)partner	<input type="checkbox"/> Klachten
<input type="checkbox"/> SOA	<input type="checkbox"/> Therapiemogelijkheid indien hiv-positief
<input type="checkbox"/> Hiv-positieve partner	<input type="checkbox"/> Bloedtransfusie
<input type="checkbox"/> Onbeschermd seks binnen de relatie	<input type="checkbox"/> Prikaccident
<input type="checkbox"/> 1-malig onveilig seksueel contact	<input type="checkbox"/> Keuring
<input type="checkbox"/> Condom-failure	<input type="checkbox"/> Verzekering
<input type="checkbox"/> Barebacken	<input type="checkbox"/> Hypotheek
<input type="checkbox"/> Werkzaam in prostitutie	
<input type="checkbox"/> Klachten van de partner	
<input type="checkbox"/> Nieuwe relatie	
<input type="checkbox"/> Kinderwens	
<input type="checkbox"/> Spermadonor	
<input type="checkbox"/> Anders, namelijk...	<input type="checkbox"/> Klachten

Seksuele anamnese

Clëntgegevens							
Dossierrn.:	20030403	Naam:		Geboortedatum:	20/09/1980	Volgnummer:	
Seksuele anamnese							
<input type="checkbox"/> Voorgeschiedenis <input type="checkbox"/> SOA <input type="checkbox"/> Samenvatting Pré-test							
Datum:							
Risicocontact met:							
Soort contact:							
Commercieel sekscontact:							
Leeftijd contact:							
Klachten bij sekspartner:							
SOA bij sekspartner:							
Zo ja, welke?							
Seksvorm:							
Anders:							
Condoomgebruik:							
Soort condoom:							
Glijmiddel:							
Soort glijmiddel:							
Nonoxynol:							
Hoe gebruikt de cliënt condooms in het algemeen?							
Hoe gebruikt de cliënt glijmiddel in het algemeen?							
Welk glijmiddel gebruikt de cliënt in het algemeen?							

Voorgeschiedenis

Cliëntgegevens	
Dossiernr.:	20030403
Naam:	
Geboortedatum:	20/09/1980
Volnummer:	

Seksuele anamnese	Voorgeschiedenis	SOA	Samenvatting Pré-test
-------------------	------------------	-----	-----------------------

Eerdere SOA gehad?	<input type="text"/>		
Vaccinatie Hepatitis A ?	<input type="text"/>	Wanneer?	<input type="text"/>
Vaccinatie Hepatitis B ?	<input type="text"/>	Wanneer?	<input type="text"/>
Ooit bij een specialist geweest?	<input type="text"/>	Gebruikt medicijnen nu?	<input type="text"/>
Waarvoor?	<input type="text"/>	Welke?	<input type="text"/>

Laatste 3 maanden harddrugs gebruikt?	<input type="text"/>		
Wat?:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Intraveneus:	<input type="text"/>		
Risico-inschatting cliënt:	<input type="text"/>		
Verwachting uitslag:	<input type="text"/>		
Opmerking:	<input type="text"/>		

SOA

Clëntgegevens

Dossiernr.: Naam: Geboortedatum:

Seksuele anamnese | Voorgeschiedenis | **SOA** | Samenvatting Pré-test

SOA	Wanneer? (jaartal)				
<input checked="" type="checkbox"/> Candida	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Chlamydia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Condylomata Acuminata	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Gonorrhoe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hepatitis A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hepatitis B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hepatitis C	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Herpes Simplex	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Lues overig	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Lues vroeg	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mollusca Contagiosa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> NGU	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Scabiës	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Schaamluis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Trichomonas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ulceratie zonder bekende oorzaak	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informed consent

Registratienummer:
(*Registration number*)

Hierbij verklaar ik:
(*I hereby declare that:*)

1. Akkoord te gaan met gebruik van bovenstaand registratienummer voor mijn persoonlijke gegevens;

(*I agree that the registration number may be used for my personal information*)

2. Toestemming te geven om bloedonderzoek te doen naar de aanwezigheid van antistoffen tegen HIV in mijn bloed;

(*I allow examination in order to find possible HIV antibodies in my blood.*)

3. Voldoende informatie te hebben gekregen om redelijkerwijs een afweging te kunnen maken of dit bloedonderzoek voor mij zinvol is;

(*I have received enough information to decide whether such an examination is useful.*)

4. Me bewust ben van de juridische consequenties die het weten van een positieve uitslag voor mij heeft;

(*I am aware that the knowledge of being seropositive can have legal consequences for me.*)

5. Het resultaat van dit bloedonderzoek naar HIV-antistoffen te willen horen;

(*I want to be informed about the results of the blood examination for HIV antibodies.*)

6. Me bewust ben dat de betrouwbaarheid van het resultaat ook afhankelijk is van de door mij verstrekte informatie.

(*I am aware that the reliability of the result depends on the information I have given.*)

Amsterdam:

Dag, maand, jaar.
(*Date:*)

Handtekening:
(*Signature:*)

Samenvatting Pré-test

Clientgegevens

Dossierr.: Naam: Geboortedatum: Volgnummer:

Seksuele anamnese | Voorgeschiedenis | SOA | Samenvatting Pré-test

Risico inschatting door zorgmedewerker:

Testadvies door zorgmedewerker (meerdere opties mogelijk)

- Ja, testen Informed Consent ondertekend
- Ja, testen met herhalingsadvies
- Nee, geen aanwijzing voor hiv onveilige seks
- Nee, cliënt verkeert nog in windowfase van 3 maanden
- Nee, draagkracht < draaglast
- Nee, cliënt heeft geen mantelzorg
- Nee, cliënt schrikt terug van juridische consequenties
- Nee, namelijk:
- Bedenktijd voorgesteld

Verwijzing (meerdere opties mogelijk)

- Niet verwezen
- Huisarts
- GG&GD SOA-poli
- Schorerstichting
- Dermatoloog
- Internist
- Anders, namelijk:

Hoofdpunten uit pré-test counseling (meerdere opties mogelijk)

- Pre-test gesprek
- Voorlichting
- Advies
- SOA/hiv preventiegesprek
- Opmerkingen pré-test gesprek:

Laboratoriumuitslagen

Cliëntgegevens		
Dossiernr.:	<input type="text" value="20030403"/>	Naam: <input type="text"/>
Geboortedatum:	<input type="text" value="20/09/1980"/>	Volg-nr: <input type="text"/>
Intern laboratoriumonderzoek		
Numermer sneltest:	<input type="text"/>	
hiv sneltest Abbott Determine hiv 1/2:	<input type="text"/>	
Uitslagen		
Datum:	<input type="text"/>	
Labnummer GG&GD:	<input type="text"/>	
	Uitslag	Omschrijving
hiv 1+2 antistoffen:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
hiv Western Blot:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Detuned Elisa:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1^e Post-test gesprek

Cliëntgegevens	
Dossiernr.:	<input type="text" value="20030403"/>
Naam:	<input type="text"/>
Geboortedatum:	<input type="text" value="20/09/19"/>
Post-testgesprek (Interventies - meerdere opties mogelijk)	
<input type="checkbox"/>	Advies / voorlichting
<input type="checkbox"/>	Uitsluitend post-test counselling (advies, voorlichting, preventiegesprek)
<input type="checkbox"/>	SOA/hiv preventiegesprek
<input type="checkbox"/>	Advies SOA check up en/of vaccinatie hepatitis A/B gegeven
<input type="checkbox"/>	Doorverwezen naar SOA poli
<input type="checkbox"/>	Herhaling hiv-test bij seronegatieve uitslag
<input type="checkbox"/>	Verwezen naar Marieke Bevelanderhuis
<input type="checkbox"/>	Verwezen naar Schorerstichting
<input type="checkbox"/>	Verwezen naar huisarts
<input type="checkbox"/>	Verwezen naar internist
<input type="checkbox"/>	Verwezen naar dermatoloog
<input type="checkbox"/>	Verwezen naar uroloog
<input type="checkbox"/>	Verwezen naar gynaecoloog
<input type="checkbox"/>	Anders, nl:
	<input type="text"/>
Partnerwaarschuwing?	<input type="text"/>
Opmerkingen Partner:	<input type="text"/>
Follow up:	<input type="text"/>
Afschrift meegegeven?	<input type="text"/>
Voor wie?	<input type="text"/>
Opmerkingen Post-test:	<input type="text"/>

2^e Post-test gesprek

Cliëntgegevens			
Dossiernr.:	<input type="text" value="20030403"/>	Naam:	<input type="text"/>
Geboortedatum:	<input type="text" value="20/09/1980"/>	Volgnummer:	<input type="text"/>
Medewerker			
Zorgmedewerker:	<input type="text"/>	Consultdatum:	<input type="text"/>
2e Post-test			
Post-test 2 gesprek:	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/>	Advies / voorlichting		
<input type="checkbox"/>	Uitsluitend post-test counselling (advies, voorlichting, preventiegesprek)		
<input type="checkbox"/>	SOA/hiv preventiegesprek		
<input type="checkbox"/>	Advies SOA check up en/of vaccinatie hepatitis A/B gegeven		
<input type="checkbox"/>	Doorverwezen naar SOA poli		
<input type="checkbox"/>	Verwezen naar Marieke Bevelanderhuis		
<input type="checkbox"/>	Verwezen naar Schorerstichting		
<input type="checkbox"/>	Verwezen naar eigen huisarts		
<input type="checkbox"/>	Verwezen naar internist		
<input type="checkbox"/>	Verwezen naar dermatoloog		
<input type="checkbox"/>	Verwezen naar uroloog		
<input type="checkbox"/>	Verwezen naar gynaecoloog		
Partnerwaarschuwing?	<input type="text"/>		