Adviezen voor de praktijk

In zijn onderzoek doet Kevin Theunissen aanbevelingen voor de praktijk van het opsporen van soa en het wetenschappelijk onderzoek op dit terrein. Ook leidde het onderzoek al tot veranderingen in de praktijk. Hieronder zetten we de belangrijkste veranderingen en adviezen op een rij:

- In de praktijk zijn de richtlijnen van de soa-poli's in ons land mede op basis van dit onderzoek al aangepast. Zorgverleners worden zo gemotiveerd om patiënten te stimuleren hun sekspartner(s) te informeren, zodat die zich ook laten testen. Zo wordt expliciet aan patiënten gevraagd of zij anderen gaan informeren en zo ja, hoe zij dat dan gaan doen. Uiteindelijk is dit ook in het belang van de patiënt zelf: als mensen in zijn of haar omgeving besmet zijn en dat niet weten, bestaat de kans dat hij of zij opnieuw besmet raakt. Deze richtlijnen richten zich nu nog voornamelijk op het informeren van sekspartners (partner waarschuwing). Wat betreft het informeren van sociale netwerken en het motiveren van mensen om zich te laten testen, zijn de richtlijnen beperkt. Op dit punt zouden de richtlijnen verder aangepast kunnen worden.
- De GGD Zuid Limburg heeft op basis van het onderzoek besloten om door te gaan met het per sms aanbieden van thuisafnametesten, inclusief een tweede testpakket. Andere soa-poli's in het land zouden deze werkwijze over kunnen nemen.
- Huisartsen spelen een belangrijke rol in het opsporen en behandelen van soa. Ook zij zouden zich meer kunnen richten op sociale en seksuele netwerken van jongeren die besmet zijn met chlamydia. Bijvoorbeeld door thuisafnametesten aan te bieden voor een sekspartner en/of vriend van de patiënt. Ook kunnen zij (meer) gebruik maken van een website die door de GGD Rotterdam werd ontwikkeld voor partner waarschuwing (*www.partnerwaarschuwing.nl*).
- Het onderzoek laat zien dat het doordringen in netwerken van jongeren kansen biedt. Met de bestaande interventies blijft dat wel beperkt tot een eerste kring van voornamelijk vrienden om jongeren heen, onder andere omdat jongeren een stigma-vermijdings-strategie hanteren. Toch vindt de GGD op een relatief goedkope manier zo jongeren met chlamydia infecties die anders niet bij de zorg terecht waren gekomen. Daarmee is het opsporen en voorkomen van chlamydia weer een stap vooruit geholpen.

Het volledige proefschrift van Kevin Theunissen kunt u aanvragen door een e-mail te sturen naar: kevin.theunissen@ggdzl.nl

GGD Zuid Limburg
Postbus 2022, 6160 HA Geleen
www.ggdzl.nl
www.academischewerkplaatslimburg.nl

Juli 2016

Academische Werkplaats
Publieke Gezondheid Limburg

Het belang van sociale en seksuele netwerken bij het opsporen van chlamydia bij jongeren

Kevin Theunissen

Het belang van sociale en seksuele netwerken bij het opsporen van chlamydia bij jongeren

Kunnen de sociale en seksuele netwerken van jongeren (16-25 jaar) worden ingezet om jongeren te bereiken die niet uit zichzelf naar een soa-poli komen om zich te laten testen? En kunnen zo jongeren met de infectieziekte chlamydia worden opgespoord? Dat zijn de kernvragen in het promotieonderzoek van Kevin Theunissen, die zijn proefschrift op donderdag 7 juli 2016 aan de Universiteit Maastricht verdedigt. Titel van het proefschrift: 'Peer-driven testing for *Chlamydia trachomatis* in sexual and social networks: the value for chlamydia control'. Kevin Theunissen werkte ten tijde van het promotieonderzoek op de afdeling Seksuele gezondheid, Infectieziekten en Milieu (SIM) van de GGD Zuid Limburg, die nauw samenwerkt met de afdeling Medische Microbiologie van het Maastricht UMC+. Als promovendus is hij ondergebracht bij de onderzoeksschool CAPHRI en wordt hij begeleid door prof. dr. Christian Hoebe, prof. dr. Gerjo Kok en dr. Nicole Dukers-Muijrers.

Voor zijn onderzoek ontwikkelde hij twee interventies voor het opsporen van chlamydia bij jongeren gebaseerd op het gebruik van hun sociale en seksuele netwerken. Ook onderzocht hij hoe verpleegkundigen van soa-poli's deze werkwijze beoordelen. Tot slot bracht hij in kaart of jongeren stigma verwachten of ervaren als zij zich laten testen op chlamydia en dit met anderen bespreken. Mede op basis van deze onderzoeken werden de richtlijnen voor soa-poli's in heel Nederland al aangepast. Wij schetsen hier in vogelvlucht de aanleiding, het verloop en de conclusies van het onderzoek.

Aanleiding

Chlamydia is de meest voorkomende bacteriële seksueel overdraagbare aandoening (soa) in ons land en de meest voorkomende soa onder jongeren. Uit schattingen blijkt dat jaarlijks sprake is van ongeveer 60.000 nieuwe gevallen van chlamydia onder jongeren en jong volwassenen. In de opsporing wordt de helft daarvan gemist. Daar zijn meerdere redenen voor. In het algemeen geldt dat slechts weinig patiënten klachten hebben, zoals een branderig gevoel of licht bloedverlies na de seks. Angst voor de test of schaamte kunnen ook een reden zijn om de huisarts of de soa-poli te mijden. Jongeren hebben bovendien vaak de neiging om het risico op het krijgen van chlamydia en de ernst van de infectieziekte te onderschatten. Dat is niet terecht. In een aantal gevallen ruimt het lichaam de infectie zelf op, in andere gevallen leidt chlamydia tot complicaties. Bij vrouwen kan het dan gaan om een buitenbaarmoederlijke zwangerschap en soms zelfs onvruchtbaarheid. Mannen kunnen last krijgen van een vaak zeer pijnlijke ontsteking aan de bijbal. Als chlamydia tijdig wordt opgespoord, is de infectieziekte goed te behandelen met antibiotica. Maar omdat patiënten vaak niet weten dat zij chlamydia hebben, blijven zij er mee rondlopen en kunnen ze anderen besmetten. Met zijn onderzoek levert Kevin Theunissen een bijdrage aan het tijdig opsporen en behandelen van chlamydia. Dat past precies in het streven van de afdeling SIM, die de zorg continu wil verbeteren.

Onderzoek

Onderzoek in Zuid-Limburg, Rotterdam en Amsterdam toonde eerder aan dat het weinig effect heeft om als GGD jongeren collectief te benaderen via brieven met de vraag zich te laten testen op chlamydia. Op basis van Intervention Mapping ontwikkelde Kevin Theunissen samen met collega's daarom een nieuwe interventie waarin gebruik wordt gemaakt van sociale en seksuele netwerken van jongeren zelf. Het idee is dat zij elkaar kunnen informeren en stimuleren om een thuisafnametest te doen en op die manier steeds grotere groepen jongeren worden bereikt.

Voor dit pilot-onderzoek werd de website SafeFriend ontwikkeld. Tijdens een bezoek aan de soa-poli van de GGD Zuid-Limburg kregen 30 jongeren die positief waren getest op chlamydia een speciale code. Daarmee konden zij inloggen op deze site. Vandaaruit konden zij partner(s) en/of vrienden het aanbod doen om een thuisafnametest aan te vragen. Deze jongeren konden op hun beurt ook weer partner(s) en/of vrienden stimuleren om een thuisafnametest aan te vragen enzovoorts. Van de 30 jongeren stuurde 40 procent een bericht aan in totaal 35 partners en vrienden. Uiteindelijk leverde 23 procent een thuisafnametest in en bleek dat 13 procent van hen chlamydia had: 88 procent van deze jongeren had zich nooit eerder laten testen.

Kevin Theunissen onderzocht ook hoe verpleegkundigen van de soa-poli partner waarschuwing beoordelen; het startpunt om sociale en seksuele netwerken in te zetten. Voor dat doel interviewde hij 22 zorgverleners van 5 van de 8 soa-poli's in ons land. Verder onderzocht hij in hoeverre het risico van stigmatisering jongeren belemmert om met anderen te praten over chlamydia en het belang van testen. Hiervoor interviewde hij 23 jongeren, zowel jongeren die nog nooit getest waren als jongeren die zowel positief als negatief getest waren op chlamydia. Op basis van deze drie onderzoeken ontwikkelde Kevin Theunissen samen met collega's vervolgens een nieuwe interventie. Zo werden jongeren die de soa-poli van de GGD Zuid Limburg bezochten na een half jaar per sms gestimuleerd om een herhaaltest aan te vragen. Het ging om 536 jongeren die eerder positief waren getest en 536 jongeren die eerder negatief waren getest, maar wel meer dan drie sekspartners hadden. Ongeveer een vijfde van de jongeren vroeg een thuisafnametest aan en leverde deze in. Deze jongeren ontvingen onaangekondigd ook een thuisafnametest voor een sekspartner en/of vriend: zeker 23 procent gaf deze test aan een ander, in 84 procent van de gevallen een vriend. Hiervan deed 31 procent voor het eerst een zelftest: 8 procent van deze vrienden had chlamydia, de helft van hen was nooit eerder getest.

Conclusie

Het is duidelijk dat jongeren bereid zijn hun sociale en seksuele netwerk een chlamydia thuisafnametest te geven. Dit heeft potentiële meerwaarde voor het bereiken van vrienden en sekspartners die nooit eerder zijn getest en het opsporen van verborgen chlamydia infecties. Wel blijft dat beperkt tot een eerste kring van vooral vrienden. Dit heeft onder andere te maken met verwacht stigma, concludeert Kevin Theunissen. Jongeren hanteren een effectieve stigma-vermijdings-strategie: zij maken keuzes in met wie zij praten over een soa-test en de test uitkomst. In de praktijk zijn dit enkele mensen, vooral vrienden, die dicht bij hen staan. Dat beperkt vooralsnog het verder doordringen in netwerken van jongeren en het bereiken van seksuele partners met SafeFriend en de sms-interventie. Nader onderzoek zal uitwijzen of dit bereik nog vergroot kan worden.

Verder tonen de interviews met zorgverleners aan dat zij het belang van de individuele patiënt voorop stellen. Hoewel zij positief zijn over het stimuleren van patiënten om ook sekspartners te waarschuwen, gebeurde dit in de praktijk vaak niet. Mede op basis van de onderzoeken van Kevin Theunissen en collega's zijn de landelijke richtlijnen nu op dit punt aangepast (zie Adviezen voor de praktijk) en hebben de zorgverleners concrete handvatten gekregen om jongeren met een risico op chlamydia beter te bereiken met zorg.