**Notulen Werkgroep SOA d.d. 8 april 2021**

**Aanwezig:**

1/Mark van den Elshout , arts medisch coördinator seksuele gezondheid, GGD regio Utrecht,tevens promovendus PREP AMC, 2/Maurice Buijs, apotheker,3/ Arjen Stam, microbioloog Saltro, 4/ Inge verpleegkundig specialist UMCU, 5/Anke Bruns, internist-infectioloog UMCU 6/Jack Muller, huisarts huisartsenpraktijk Homeruslaan, 7/Linda Oberhammer, huisarts/kaderhuisarts urogynaecologie 8/Bert Jan de Boer, mannenarts, medisch seksuoloog en huisarts, 9/Marieke van Rijnsoever, huisarts huisartsenpraktijk De Reiger

**Afwezig**: Ronald Smit, arts maatschappij en gezondheid, forensisch arts KNMG

1. **Communicatie**

De huisartsen ontvangen de notulen van dit overleg ter informatie. In de HUS-nieuwsbrief wordt de mogelijkheid gegeven om input te leveren voor het volgende overleg.

1. **PREP, landelijk wordt de GGD-PREP zorg uitgebreid voor 2021 van 6500 naar 8500 per jaar voor MSM.**

In Utrecht komen er 102 plekken bij, echter t budget blijft gelijk, dus het is schipperen. Er is nu een PREPwachtlijst bij de GGD Utrecht van 116 patiënten. De GGD stuurt via zorgmail naar de apotheek en eigen huisarts een bericht als de patiënt PREP gebruikt, maar de GGD ervaart dat niet iedere huisartsenpraktijk de zorgmailberichten bekijkt.

Iedere huisarts in Utrecht heeft zorgmail en edifact. Edifactberichten worden direct gekoppeld, zorgmail moet actief geopend gelezen en verwerkt worden.

Aangezien de GGD ook een bericht stuurt aan de eigen huisarts als een patiënt COVID + is hopen we dat het bijhouden van de zorgmailberichten door de huisarts verbetert.

Mark gaat kijken of dit informatieoverdracht ook via t LSP mogelijk is.

Als patiënten elders worden behandeld blijven ze op de wachtlijst bij de GGD staan. En kunnen ze zodra er plek is bij de GGD naar de GGD. Bij de GGD is het gratis. Ter overbrugging kunnen ze naar Bert-Jan het UMCU of bij de huisarts. De kosten van PREP zijn hedendaags 17E per maand, via [www.appo.nl](http://www.appo.nl) die bezorgen ook gratis thuis, dit is voor vrijwel iedereen betaalbaar. Wel zijn ze via UMCU, Bert-Jan, Huisarts wel hun eigen risico kwijt. Hier zitten ze als snel aan na 2-3x bloedprikken doorheen. De meeste huisartsen hebben weinig ervaring in PREPzorg. Uiteraard is er altijd mogelijkheid voor overleg met de huisarts en UMCU/Bert-Jan of GGD.

* **Huisartsen in Utrecht die PREP voorschrijven kunnen zich aanmelden via** [**www.prepnu.nl**](http://www.prepnu.nl)[**www.rozehulpverlening.nl**](http://www.rozehulpverlening.nl) **en** [**www.rozeinwit.nl**](http://www.rozeinwit.nl)

**Het zou heel mooi zijn als iedere wijk in Utrecht 1 huisarts heeft die PREP voorschrijft!**

Hierdoor zijn zij makkelijk te vinden zijn voor de doelgroep. Huisartsen die PREP voorschrijven kunnen met vragen laagdrempelig de GGD consulteren/UMC of Bert-Jan de Boer. Deze consulten kunnen als passant geboekt worden, en handig is als bij labonderzoek de eigen huisarts in de cc wordt gezet ook voor de uitslagen.

* Belangrijk bij PREP is iedere 3 maanden controle: van lever en nierfunctie en soatesten. Het risico is namelijk dat ze geen PREP moeten gebruiken als ze HIV hebben.
* Over het algemeen heeft PREP weinig bijwerkingen, als er bijwerkingen zijn is dit met name in het begin.

**Nascholing PREP:**  er is een (gratis) webinar over hiv & PrEP op dinsdagavond 15 juni 2021 van 20-2130u zie ook: <https://saltro.nl/academie-> Er is ook een onlinescholing mogelijk via de [PrEP-zorg (soaaids.nl)](https://leren.soaaids.nl/enrol/index.php?id=218) en een FTO module soa en prep te verkrijgen via [Instituut Verantwoord Medicijngebruik](https://www.medicijngebruik.nl/fto-voorbereiding/fto-module-presentatie/4144/soa-en-prep)

1. **Door PREP minder condoomgebruik minder HIV en meer Gonorroe**.

**Behandeling Gonorroe**: blijft ceftriaxon, er is tot op heden enige resistentie gerapporteerd in Europa, maar in Nederland nog niet.

1. **Nieuwe hiv-patiënten** komen veel uit het Oosten van het land, de onverwachte hoek, mensen vaak uit een heteroseksuele relatie die wat homoseksueel experimenteren en veel onwetendheid vertonen.
2. **Soa screening GGD,** de triage bij de GGD blijft streng, echter studenten geven foutieve antwoorden waardoor ze de boel omzeilen, dit geeft helaas een verkeerde druk op de GGD. Hier is al veel over nagedacht maar daar is geen makkelijke oplossing voor**.** Goede voorlichting vanuit de huisartsen GGD is hierin erg belangrijk. De sneltesten voor Chlamydia zijn nog steeds inferieur aan de PCR-testen. Uit de laatste onderzoeken blijkt dat de gevolgen voor subfertiliteit bij vrouwen tgv chlamydia laag zijn 0.5% en ook de complicaties beperkt zijn. Bij mannen is dit nog lager. Bij MSM komt LGV voor, waarbij een hoog risico op vervelende infecties, fistels, verklevingen, dus blijft screening op chlamydia belangrijk.
3. **Vrouwen doen vaker soa-testen dan mannen, en mannen testen vaker positief, zie bijlage powerpoint.**
4. **Behandeling chlamydia.**

Een anale chlamydia bij vrouwen is niet pathogeen, de kans op spontane klaring is heel groot. Een keel chlamydia is helemaal onschuldig. Als een MSM anaal actief is, is t wel belangrijk om te testen en te behandelen i.v.m. LGV.

Momenteel zeggen alle richtlijnen nog steeds om bij anale Chlamydia 1 week doxycycline voor te schrijven. En alleen voor vaginale chlamydia 1 gram azitromycine. De therapietrouw van eenmalig azitromycine groter is.

1. **Mycoplasma genitalium**

Diagnostiek naarMycoplasma genitalium kan worden overwogen bij mannen met persisterende klachten van uretritis bij wie een infectie met Chlamydia trachomatis en Neisseria gonorrhoeae is uitgesloten.

Screening op Mycoplasma genitalium bij asymptomatische patiënten wordt niet geadviseerd.

Bij vrouwen wordt niet geadviseerd te testen, als partner positief met klachten, dan vrouwelijke vaste partner wel blind behandelen of testen en behandelen.

De diagnostiek kan op urine worden uitgevoerd (eventueel ook op een swab in UTM medium) en op het aanvraagformulier aangekruist dan wel bijgeschreven worden. De behandeling is azitromycine. Helaas is er ook wel veel resistentie.

Dragerschap van mycoplasma is groot, waarvan dus een groot deel asymptomatisch.

**Volgend overleg**

7 oktober 12.15u, waarschijnlijk weer online.