

Vergaderjaar 2003–2004

**29 220**

## **Seksueel overdraagbare aandoeningen (Soa)**

**Nr. 2**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 juni 2004

Hierbij bied ik u mijn standpunt aan over het advies «Screenen op chlamydia», dat de Gezondheidsraad mij op 18 maart 2004 heeft aangeboden.

#### **Achtergrond adviesaanvraag**

Infectie met *Chlamydia trachomatis* is de meest voorkomende bacteriële seksueel overdraagbare aandoening (soa). Voor Nederland wordt het jaarlijkse aantal infecties geschat op 60 000. Een chlamydia-infectie geeft meestal geen of slechts milde symptomen waardoor veel mensen zich niet bewust zijn van de infectie. Een onbehandelde chlamydia-infectie kan echter bij vrouwen ernstige complicaties geven in de vorm van buitenbaarmoederlijke zwangerschappen, verminderde vruchtbaarheid en onvruchtbaarheid.

Op 22 maart 1999 vroeg de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Gezondheidsraad om advies over bevolkingsonderzoek naar chlamydia. Met een zekere regelmaat werd namelijk gesuggereerd om naast het bestaande bestrijdingsbeleid ten aanzien van soa, ook een apart screeningsprogramma voor chlamydia te starten. Om echter een afgewogen beslissing te kunnen nemen over de vraag of een dergelijk screeningsprogramma wenselijk is, was een betrouwbaar en valide inzicht in de nut-risicoverhouding van screening op chlamydia nodig. Op 14 februari 2000 heeft mijn ambtsvoorganger in aanvulling hierop de Gezondheidsraad ook gevraagd of chlamydiascreening onderdeel moet zijn van de abortusbehandeling in een abortuskliniek.

#### **Mijn standpunt**

Ik kan mij op hoofdlijnen goed vinden in het advies van de Gezondheidsraad. Een groot deel van de maatregelen die de Gezondheidsraad aanbeveelt ten aanzien van een actiever bestrijdingsbeleid, heb ik het

afgelopen jaar al ingezet. Hieronder ga ik apart op de verschillende aanbevelingen van de Gezondheidsraad in.

### **Landelijk screenen**

Het aantal chlamydia-infecties neemt toe in Nederland en besmetting met chlamydia kan ernstige gevolgen hebben. De Gezondheidsraad concludeert echter dat de gewenste wetenschappelijke onderbouwing voor landelijke screening op dit moment ontbreekt.

Ik zal daarom, conform het advies van de Gezondheidsraad, op dit moment geen landelijke screening starten op chlamydia bij alle mannen en vrouwen van een bepaalde leeftijdsgroep.

### **Nader onderzoek**

Er is volgens de Gezondheidsraad nog onvoldoende bekend over onder meer de verspreiding van chlamydia, de kans op complicaties en over de beste vorm van landelijke screening. Binnenkort komen wel resultaten beschikbaar van onderzoek van Soa Aids Nederland (tot 2004 Stichting soa-bestrijding) in samenwerking met een aantal GGD's. De Gezondheidsraad geeft aan dat in aanvulling hierop meer langdurig proefonderzoek nodig is om uit te zoeken of landelijke screening op chlamydia wenselijk is en zo ja, wat de meest (kosten)effectieve screeningsvorm zou zijn. De overheid zou hierin een stimulerende rol moeten spelen, aldus het advies.

Zoals u bekend, stel ik voor (implementatie)onderzoek op het gebied van preventie jaarlijks geld beschikbaar via het Preventieprogramma van ZonMw. Op basis van gezamenlijk overeengekomen criteria, maakt ZonMw uiteindelijk de afweging tussen verschillende onderzoeksvoorstellen. Daarbij wordt onder meer de kwaliteit en relevantie van ingediende onderzoeksvoorstellen meegenomen.

Ik denk dat het benodigde vervolgonderzoek goed zou passen binnen de gestelde prioriteiten en doelstellingen van dit Preventieprogramma. Maar het is dus aan ZonMw om te besluiten over eventueel ingediende onderzoeksvoorstellen. Ik zal het advies van de Gezondheidsraad en mijn standpunt onder de aandacht brengen van ZonMw. De Gezondheidsraad doet een aantal specifieke aanbevelingen voor verder onderzoek. Ik zal ZonMw vragen bij de beoordeling van eventuele onderzoeksvoorstellen die aanbevelingen in acht te nemen.

Als er inderdaad een langdurig proefonderzoek komt, zal ik tegen de tijd dat de resultaten bekend zijn, heroverwegen of landelijke screening op chlamydia nodig is. Indien nodig zal ik daarvoor opnieuw de Gezondheidsraad consulteren.

### **Actiever bestrijdingsbeleid bij risicogroepen**

Omdat landelijke screening (nog) niet geïndiceerd is, adviseert de Gezondheidsraad om chlamydia-infecties op andere manieren te bestrijden. Intensivering zowel op het gebied van voorlichting als op het gebied van vroege opsporing op individueel niveau is nodig.

Ik ben het eens met deze aanbeveling van de Gezondheidsraad en heb het afgelopen jaar al een actiever bestrijdingsbeleid ingezet. Niet alleen chlamydia-infecties maar ook andere seksueel overdraagbare aandoeningen namen de laatste paar jaren namelijk weer flink toe. In mijn brief van 22 september 2003 (kamerstuk 2003–2004 29 220, nr. 1) heb ik u geïnformeerd over mijn maatregelen ter verbetering van de bestrijding van soa om deze zorgwekkende ontwikkeling tegen te gaan. Deze maatregelen

zijn zowel gericht op het effectiever en doelmatiger maken van de voorlichting als op het bestrijden van soa via het voeren van een actief testbeleid.

De Gezondheidsraad doet een drietal specifieke aanbevelingen gericht aan hulpverleners. Het is de verantwoordelijkheid van de betreffende beroepsgroepen om hier gevolg aan te geven.

Ten eerste noemt de Gezondheidsraad dat (huis)artsen alerter moeten zijn op de soms onopvallende symptomen van chlamydia. Huisartsen moeten daarvoor allereerst voldoende deskundig en vaardig zijn op het gebied van diagnostiek en behandeling van soa.

De beroepsgroep verzorgt zelf gerichte nascholing over soa, deels in samenwerking met Soa Aids Nederland.

Daarnaast kan volgens de Gezondheidsraad de eerstelijns gezondheidszorg een belangrijke rol spelen bij het opsporen van asymptomatische chlamydia-infecties. Dergelijke vroege opsporing moet zich richten op groepen personen bij wie chlamydia-infectie vaker dan gemiddeld wordt aangetroffen. Risicofactoren zijn naast jonge leeftijd bijvoorbeeld ook wisselende seksuele contacten, onveilig vrijen en soms etniciteit.

Ik sluit me hier volledig bij aan. In bovengenoemde brief heb ik reeds aangegeven vroege opsporing te willen bevorderen door middel van het voeren van een actief testbeleid.

De soa-standaard voor huisartsen wordt momenteel herzien door het Nederlands Huisartsen Genootschap. Ik heb begrepen dat een actiever testbeleid waarschijnlijk opgenomen wordt in de nieuwe standaard. Uiteraard ben ik daar een grote voorstander van. Ik zal er in ieder geval voor zorgen dat het huidige Gezondheidsraadadvies en mijn standpunt ter kennis komt van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Als een actiever testbeleid inderdaad onderdeel wordt van de standaard, is het vervolgens van groot belang dat het in de dagelijkse praktijk ook daadwerkelijk wordt toegepast. Dit kan gestimuleerd worden via bijvoorbeeld een scholings- en implementatietraject vanuit de beroepsgroep.

Overigens heb ik Soa Aids Nederland subsidie verleend om een project uit te voeren ter stimulering en invoering van het actief testbeleid. Dit project richt zich onder meer op huisartsen.

Ten derde geeft de Gezondheidsraad aan dat er regionaal meer initiatieven kunnen worden genomen om te screenen bij jonge, seksueel actieve personen en die screening te evalueren. Voor dergelijke initiatieven kunnen hulpverleners zich wenden tot bijvoorbeeld gemeenten of zorgverzekeraars. Maar ook, als het implementatieonderzoek betreft, tot het eerder genoemde Preventieprogramma van ZonMw. Zoals aangegeven zal ik het Gezondheidsraadadvies en mijn standpunt bij ZonMw onder de aandacht brengen.

Ten slotte geeft de Gezondheidsraad aan dat de selectieve screening in soa-poliklinieken gehandhaafd moet worden. Ik heb in mijn brief van 22 september 2003 aangegeven de testen behandelvoorzieningen te willen verbeteren en hiervoor extra middelen beschikbaar te willen stellen. Samen met de betrokken veldpartijen ben ik de herziening van deze soa-poliklinieken nu verder aan het uitwerken. Binnenkort informeer ik u in een separate brief over de stand van zaken.

## **Voorlichting aan risicogroepen**

De groepen met een verhoogd risico op chlamydia, waaronder jongeren, kunnen volgens de Gezondheidsraad goed worden bereikt door voorlichting via landelijke campagnes, op scholen, in buurthuizen en via huisartsen en apotheken.

Ik ben het eens met de Gezondheidsraad dat naast de landelijke vrij veilig campagne, gerichtere voorlichting voor jongeren nodig is. In mijn eerder genoemde brief van 22 september 2003, heb ik aangegeven hoe ik de voorlichting over soa effectiever en doelmatiger wil maken. De preventieboodschap moet toegesneden zijn op de doelgroep en dicht bij de mensen uitgedragen worden. Preventieprogramma's worden namelijk effectiever wanneer doelgroepen benaderd worden in de eigen leefomgeving. Voor de preventie van soa bij jongeren zijn dit vooral de school, de vrije tijd en de zorg. Dit sluit goed aan bij de suggesties van de Gezondheidsraad om de risicogroepen te bereiken via scholen, buurthuizen en huisartsen en apothekers.

Voor scholen zijn er goede programma's ontwikkeld, maar helaas is het aanbod versnipperd en onvolledig en wordt er op de scholen niet altijd mee gewerkt. In het kader van het schoolgezondheidsbeleid laat ik daarom nu een leerlijn gezondheidseducatie rond seksuele en relationele vorming ontwikkelen. Ook worden afspraken gemaakt om de gezondheidsbevorderende instituten beter te laten samenwerken en de organisatie van het aanbod aan scholen te verbeteren.

De suggesties om bijvoorbeeld via buurthuizen en apothekers voorlichting te geven, zijn interessant. In Nederland zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de lokale bestrijding van soa. Er gebeurt gelukkig al veel op dit vlak, maar soms kunnen GGD's zich nog actiever opstellen in het nemen van dergelijke initiatieven en goede ideeën met elkaar uitwisselen.

Tot slot verwacht ik dat de landelijke «vrij veilig campagne» samen met verbeterde voorlichting op scholen en andere plekken, zal resulteren in vermindering van stigmatisering en schaamtegevoelens ten aanzien van soa.

## **Verbeteren registratie van chlamydia-infecties en complicaties**

De Gezondheidsraad beveelt aan de registratie van chlamydia-infecties en gerelateerde complicaties te verbeteren in de huisartsenpraktijk en in de tweede lijn.

Via het netwerk van de NIVEL huisartsenpeilstations wordt al sinds jaren geregistreerd hoe vaak de klacht urethritis (ontsteking van de plasbuis) in de huisartsenpraktijk voorkomt. Sinds dit jaar is daar ook laboratoriumdiagnostiek naar de verwekker aan toegevoegd. Dit zal meer inzicht geven in hoe vaak urethritis in de huisartsenpraktijk wordt veroorzaakt door chlamydia of gonorrhoe. Verder heb ik het RIVM verzocht uiterlijk 2005 een plan van aanpak op te stellen voor het optimaliseren van de surveillance van seksueel overdraagbare aandoeningen in de huisartsenpraktijk.

Om mogelijkheden te verkennen voor het verbeteren van de registratie in de tweede lijn, zal ik in overleg treden met de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Een registratie van chlamydia-infecties en complicaties zou mijns inziens moeten passen binnen het bestaande systeem van registreren.

## **Selectieve screening in abortusklinieken**

Bezoekers van abortusklinieken worden gerekend tot een hoogrisicogroep voor soa. Op dit moment krijgen alle vrouwen die een instrumentele abortusbehandeling ondergaan antibiotica ter voorkoming van opstijgende infecties ten gevolge van *Chlamydia trachomatis*. In een aantal

klinieken wordt een dosering antibiotica gegeven die de chlamydia-infectie ook kan genezen.

De Gezondheidsraad beveelt aan om ook gericht op chlamydia en gonorrhoe te testen in abortusklinieken. Naast genezing van een eventuele infectie, wordt counseling en partnerbehandeling mogelijk. Ook kan zo beter inzicht worden verkregen in het vóórkomen van chlamydia en gonorrhoe in deze doelgroep, aldus de Gezondheidsraad.

Naar mijn mening zou het standaard testen op chlamydia en ook gonorrhoe onderdeel moeten zijn van goede zorg voor abortuscliënten. Daarom sta ik sympathiek tegenover deze aanbeveling. Dit advies sluit overigens ook goed aan bij het beleid van de staatssecretaris van VWS en mijzelf om de preventie en hulpverlening op de terreinen van soa en ongewenste zwangerschap beter te integreren. Binnen de herziening van de curatieve soa-bestrijding is hier ook aandacht voor.

Om te bepalen hoe standaard testen op chlamydia en gonorrhoe in abortusklinieken in de praktijk uitgevoerd kan worden, is echter nog wel nader onderzoek nodig. In het kader van het vervolgprogramma seksualiteit, dat in 2005 start, is ZonMw momenteel bezig met de werving van samenwerkingsverbanden voor eerstelijns centra voor seksuele en reproductieve gezondheid. Implementatieonderzoek naar standaard testen op chlamydia en gonorrhoe in abortusklinieken, zou onderdeel kunnen uitmaken van deze samenwerkingsverbanden. Ik zal dit bij ZonMw onder de aandacht brengen.

### **Selectieve screening in poliklinieken voor vruchtbaarheidsproblemen**

De Gezondheidsraad geeft aan dat selectieve screening op chlamydia aangewezen is bij bezoekers van poliklinieken voor fertiliteitsproblemen. De CBO-richtlijn van 2002 met betrekking tot chlamydia-infecties beveelt aan om bij infertiliteitsonderzoek bij vrouwen serologisch onderzoek op chlamydia te doen. De Gezondheidsraad constateert dat het opsporen van chlamydia-infecties bij bezoekers van poliklinieken voor fertiliteitsproblemen op dit moment algemeen aanvaard is. Het betreft hier dus geprotocolleerd medisch handelen conform de CBO-richtlijn. De beroepsgroep zorgt er zelf voor dat, in het kader van het verlenen van goede zorg, dergelijke richtlijnen ook worden toegepast.

Een afschrift van deze brief stuur ik naar het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, de Vereniging Nederlandse Gemeenten, GGD Nederland en ZonMw.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst