

RIVM rapport 441500 013

**Registratie van SOA en HIV consulten bij
GGD's en SOA-poliklinieken: Jaarverslag 2000**

M.J.W. van de Laar, K. Haks, A.J.J. Coenen ¹

juli 2001

¹ Stichting soa-bestrijding

Dit onderzoek werd verricht in opdracht en ten laste van Inspectie voor de Gezondheidszorg in het kader van het project 441500, "Epidemiologie en surveillance van SOA".

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Postbus 1, 3720 BA Bilthoven,
telefoon: 030 - 274 91 11, fax: 030 - 274 29 71

Abstract

Public health nurses at municipal health services (MHS) keep a register of patients attending the MHS or STD clinic for diagnosis and treatment of STD or request for HIV-testing. Data are collected at a national level and are only registered for an actual STD or HIV consultation with confirmed diagnosis. Forty-two health services registered a total of 13,413 consultations with a confirmed diagnosis in 2000 (16% increase compared with 1999). The number of cases of diagnosed STD increased by 15% in 2000 (n= 3370) compared with 1999 (n=2934); for women 7% and for men 23%. STD were actually diagnosed in 31% of the visitors who were tested for STD. Patients with a confirmed STD are more often non-Dutch and more often men having sex with men (MSM). Chlamydial infection was the most common STD for both men and women. The next most common STD for men were gonorrhoea, genital warts and non specific urethritis; for women candidiasis, bacterial vaginitis and genital warts. The number of gonorrhoea cases increased by 71%; 77% for men and 43% for women. The number of chlamydial infections increased by 41%; 61% for men and 26% for women. The number of syphilis cases remained the same, with an increase in the number of male cases of 25%, and a decrease among female cases of 28%. In total 6491 patients requested HIV-testing (increase of 29%; women 34%, men 25%) of which 0,8% were positive. MSM were more often represented among the HIV-positives.

These data strongly suggest an overall increase in the number of consultations and confirmed STD, in particular in gonorrhoea cases and chlamydial infections. The increase is observed both in men and women, although the increase is stronger in men due to the contribution of MSM. The increase in STD suggests a relapse in safe sex behaviours and, in addition to higher STD prevalence rates, may also have an impact on the transmission of HIV-infection. From a public health perspective it is essential to intensify STD surveillance to collect key parameters on the incidence of STD and to continue prevention activities to reach out for risk groups to establish behavioural changes and to reduce STD prevalence rates.

Voorwoord

Dit rapport beschrijft de resultaten van de registratie van 2000 die wordt gevoerd in de non-curatieve bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen. Deze registratie geeft inzicht in het aantal consulten en gestelde diagnoses bij bezoekers met een SOA-hulpvraag of HIV-testverzoek bij GGD's en SOA-poliklinieken.

De gegevens worden routinematig verzameld door de GGD's, artsen en verpleegkundigen werkzaam binnen de SOA en AIDS bestrijding van de GGD's en SOA-poliklinieken. De Stichting soa-bestrijding is verantwoordelijk voor de verzameling van de gegevens en zorgt ervoor dat de gegevens van de GGD's bij het RIVM komen. De analyse en rapportage is verzorgd door medewerkers van het Centrum voor Infectieziekten Epidemiologie (CIE) van het RIVM.

De gegevens over 2000 zijn, evenals in de voorgaande jaren, verzameld door de enthousiaste medewerking van sociaal verpleegkundigen (SV's) en artsen van de GGD's. Door deze inspanning leveren zij een belangrijke bijdrage aan het inzicht in het voorkomen van SOA in Nederland.

Het rapport heeft betrekking op de presentatie en bespreking van de nationale gegevens (tabellen deel A). Het tweede gedeelte van het rapport betreft het tabellenoverzicht waarbij behalve de nationale tabellen (deel A) ook trendgegevens over de periode 1994-2000 (deel B) gepresenteerd worden. De gegevens van de afzonderlijke GGD's zijn niet opgenomen in dit jaarverslag maar worden separaat verstuurd naar de betreffende GGD. Voor de 13 GGD's die jaarlijks apart werden gerapporteerd in eerdere jaarverslagen zal dit automatisch gebeuren, voor de overige GGD's kunnen overzichten op verzoek worden gemaakt.

De auteurs stellen prijs op opmerkingen en suggesties die het jaarverslag kunnen verbeteren.

Mw. Dr. Ir M.J.W. van de Laar
Projectleider SOA, AIDS, hepatitis

Drs. A.J.J. Coenen, MPM
Directeur Stichting soa-bestrijding

Inhoud

Samenvatting	9
1. Inleiding	11
2. Consulten en kenmerken bezoekers	13
2.1 Totaal aantal consulten voor SOA-hulpvraag en HIV-testverzoek	13
2.2 Aandeel van GGD's en SOA-poliklinieken	13
2.3 Seizoensfluctuatie	14
2.4 Reden voor bezoek	14
2.5 Reden van bezoek in relatie tot onderzoek en uitslag	15
2.6 Epidemiologische kenmerken van bezoekers	16
3. SOA-diagnoses	19
3.1 Aantal vastgestelde infecties	19
3.2 Aandeel van verschillende SOA	20
3.3 Infecties met Chlamydia trachomatis	21
3.4 Gonorroe	22
3.5 Syfilis	23
3.6 HIV-infecties	24
3.7 Virale SOA	24
4. Trendoverzichten SOA 1991-2000	27
5. Beschouwing	29

TABELLEN	30
Toelichting op de gegevensverwerking en tabellen	30
DEEL A NATIONALE GEGEVENS	35
CONSULTEN EN KENMERKEN BEZOEKERS	35
1 Aantal consulten naar GGD en soort uitgevoerd onderzoek	35
2 Aantal consulten naar geslacht en soort uitgevoerd onderzoek	36
3 Aantal consulten per maand en soort uitgevoerd onderzoek	36
4a Aantal consulten naar geslacht en reden bezoek van GGD	36
4b Reden voor SOA-onderzoek en HIV-test	37
4c Aantal consulten naar reden van bezoek, soort onderzoek en diagnose	37
5 Aantal consulten naar leeftijd en geslacht	37
6 Aantal consulten naar land van herkomst en geslacht	38
7 Aantal consulten naar seksuele gerichtheid en uitgevoerd onderzoek, mannen	38
8a Aantal consulten naar prostitutie en uitgevoerd onderzoek, mannen	38
8b Aantal consulten naar prostitutie en uitgevoerd onderzoek, vrouwen	38
9 Aantal consulten naar druggebruik en geslacht	39
10 Aantal consulten naar SOA in anamnese en geslacht	39
GESTELDE DIAGNOSES EN KENMERKEN VAN PATIENTEN	40
11 Aantal gestelde diagnoses naar geslacht	40
11a Aandeel van verschillende diagnoses naar geslacht	41
11b Lokalisatie i.g.v. gonorroe (incl. PVG), naar geslacht	42
11c Lokalisatie i.g.v. chlamydia-infectie, naar geslacht	42
12 Aantal infecties in geval van gestelde diagnose, naar geslacht	42
13a Diagnoses naar leeftijd, mannen	43
13b Diagnoses naar leeftijd, vrouwen	43
14a Diagnoses naar land van herkomst, mannen	44
14b Diagnoses naar land van herkomst, vrouwen	44
15 Diagnoses naar seksuele gerichtheid, mannen	45
16a Diagnoses naar prostitutie, mannen	45
16b Diagnoses naar prostitutie, vrouwen	45
17 Diagnoses naar druggebruik, mannen en vrouwen	46
18a Diagnoses naar SOA in anamnese, mannen en vrouwen	46
18b Diagnoses naar soort SOA in anamnese, mannen	46
18c Diagnoses naar soort SOA in anamnese, vrouwen	47
19 Aantal HIV-testen met uitslag naar geslacht en risicogroep	47

DEEL B TRENDOVERZICHTEN SOA 1994-2000	49
20 Aantal gediagnosticeerde SOA en aantal consulten, 1994-2000	49
20a Aantal diagnoses en percentage per jaar, 1994-2000	49
21a Aantal diagnoses en percentage per jaar, heteroseksuele mannen, 1994-2000	50
21b Aantal diagnoses en percentage per jaar, homo- en biseksuele mannen, 1994-2000	50
22a Aantal diagnoses en percentage per jaar, vrouwen, niet werkzaam in de prostitutie, 1994-2000	51
22b Aantal diagnoses en percentage per jaar, vrouwen, werkzaam in de prostitutie, 1994-2000	51
BIJLAGEN	53
Bijlage 1 Verzendlijst	53
Bijlage 2 Achtergrond SOA-registratie	55
Bijlage 3 Definities	57
Bijlage 4 Registratiekaart 2000	59
Bijlage 5 Toelichting op het invullen van het registratieformulier niet-curatieve SOA-bestrijding, versie 1995	61

Samenvatting

Bij de GGD's en SOA-poliklinieken wordt ten behoeve van de non-curatieve soa-bestrijding een registratie bijgehouden van de bezoekers met een SOA-hulpvraag of HIV-testverzoek. De registratie omvat alleen gegevens van geregistreerde bezoekers van een SOA-spreekuur waarbij daadwerkelijk een SOA-onderzoek of HIV-test werd uitgevoerd.

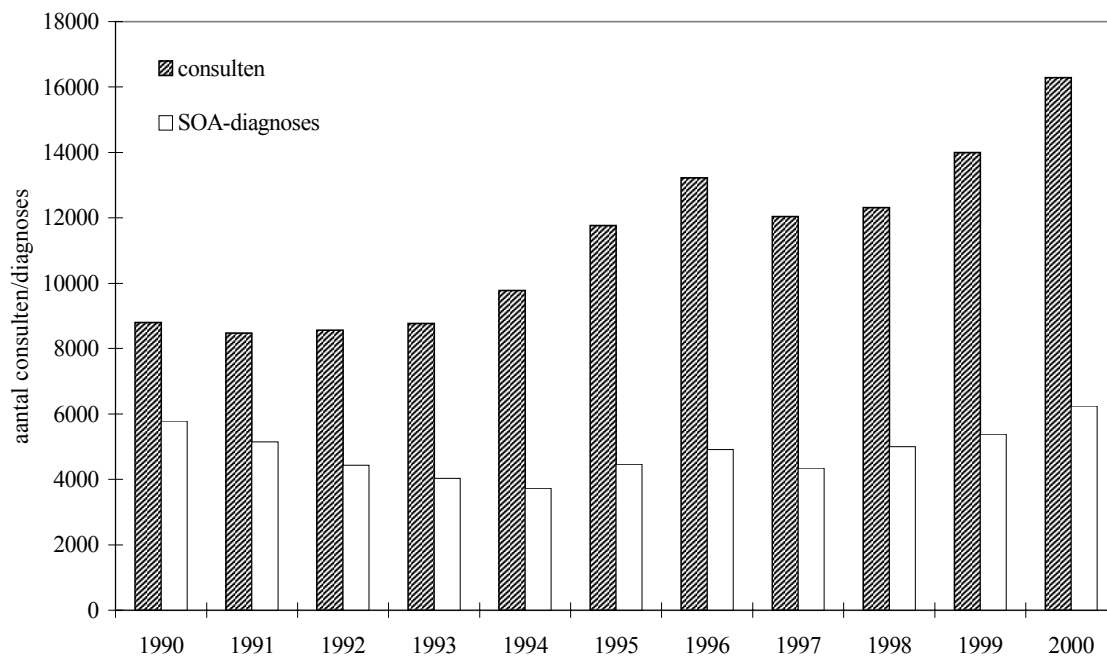
In 2000 registreerden 42 GGD's in totaal 13.413 consulten (stijging van 16% t.o.v. 1999), waarvan 50% bij mannen en 49% bij vrouwen. Van deze consulten werd bij 52% een SOA-onderzoek uitgevoerd, bij 25% een HIV-test en bij 23% beide. In vergelijking met 1999 is het aantal testen voor SOA alleen met 6%, voor HIV alleen met 18% en voor zowel SOA als HIV met 45% toegenomen. Bijna driekwart van de bezoekers was afkomstig uit Nederland (15% onbekend). De meeste consulten voor SOA vonden plaats vanwege eigen risicogedrag en klachten. Bij consulten voor HIV-testverzoeken bleken eigen risicogedrag, aanvang van een nieuwe relatie en het risicogedrag van de partner de meest voorkomende redenen te zijn.

Het aantal SOA steeg in 2000 met 15% tot 3.370; voor vrouwen 7%, voor mannen 23%. Net als in 1999 werd bij 31% van de bezoekers waarbij SOA-onderzoek is gedaan, een SOA geconstateerd. De meest voorkomende SOA was chlamydia; bij mannen gevolgd door gonorroe, genitale wratten en niet specifieke urethritis en bij vrouwen gevolgd door candidiasis, bacteriële vaginose en genitale wratten. Chlamydia steeg met 41%; bij mannen met 61% en bij vrouwen met 26%. Gonorroe steeg met 71%; bij mannen met 77% en bij vrouwen met 43%. Deze stijging onder de mannen was met name bij homo- en biseksuele mannen te vinden. Het aantal gevallen van syfilis (gedefinieerd volgens een nieuwe werk-definitie) daarentegen bleef gelijk; bij mannen steeg het aantal met 25%, bij vrouwen daalde het aantal met 28%. Het aantal HIV-testverzoeken steeg met 29% tot 6.491 consulten (voor vrouwen 34%, voor mannen 25%) waarbij 0,8% positief bleek te zijn. Bij de homoseksuele mannen steeg het aantal HIV-testen met 6%, bij biseksuele mannen met 9% en bij heteroseksuele mannen 46%. In de groep HIV-positieven waren de homo- en biseksuele mannen, net als in 1999, het meest vertegenwoordigd.

Op basis van deze gegevens kunnen we een toename constateren van het aantal consulten en SOA-diagnoses, met name gonorroe en chlamydia. Deze stijging is zowel bij vrouwen als mannen te vinden, hoewel de stijging bij mannen sterker is door de bijdrage van de homo- en biseksuele mannen. Deze toename is zeer verontrustend vanwege de terugval in onveilig seksueel gedrag en, in combinatie met de aldus toenemende SOA-prevalentie, de mogelijke gevolgen voor de transmissie van HIV-infectie. Voor de volksgezondheid is het van het grootste belang dat de SOA-surveillance wordt geïntensiveerd en verbeterd om meer kerngegevens over het voorkomen van SOA te verzamelen. Tevens is het van belang om preventie activiteiten te concentreren op het bereik van risicogroepen om gedragsverandering en reductie van SOA te bewerkstelligen.

1. Inleiding

Uit Figuur 1 blijkt dat het aantal consulten in 2000 gestegen is ten opzichte van voorafgaande jaren. Voor de jaren 1990 tot en met 1996 waren van de GG&GD Amsterdam alleen de consulten met een positieve uitslag voor gonorrroe, chlamydia en syfilis beschikbaar. Om de jaren met elkaar te kunnen vergelijken is in deze figuur gebruik gemaakt van diezelfde gegevens. In 2000 is het aantal consulten (incl. de positieve uitslagen uit Amsterdam) gestegen tot 16.286 (1999:13.998, stijging van 16,3%) en het aantal SOA-diagnoses tot 6243 (1999: 5385, stijging van 15,9%)



Figuur 1. Totaal aantal consulten en aantal gediagnosticeerde SOA. SOA-registratie, 1990-2000

Verzamelen van gegevens

De gegevens ten behoeve van de rapportage van de SOA-registratie worden op verschillende manieren bij het RIVM aangeleverd. Van enkele GGD's komen de ingevulde registratiekaarten in de loop van het jaar binnen via de Stichting soa-bestrijding. Deze worden half jaarlijks, per kwartaal of maandelijks opgestuurd; de meeste kaarten komen echter na afloop van het kalenderjaar binnen. Het RIVM voert de kaarten in en controleert de bestanden op fouten of inconsistenties en corrigeert de gegevens daarbij aan de verschillende versies van registratiekaarten die nog steeds worden gebruikt. Van een aantal GGD's worden de gegevens

op diskette ontvangen. Na aanpassing van de verschillende invoermethoden worden de gegevens gekoppeld en geanalyseerd.

Een aantal GGD's heeft geen kaarten ingestuurd vanwege een tekort aan personeel of omdat ze geen registratie bijhouden. Van een grote GGD is dit jaar alleen een bestand ontvangen met aantal consulten en diagnoses, zonder achtergrondkenmerken. Hierdoor is vergelijking van het aandeel van sub-groepen over de jaren bijna niet mogelijk, hetgeen een aanzienlijk verlies aan informatie betekent.

De gegevens van de SOA-polikliniek van de GG&GD Amsterdam zijn niet opgenomen in deze rapportage. De gegevens van Amsterdam zijn te vinden in het jaarverslag 2000 van de GG&GD Amsterdam.¹

Indeling jaarrapportage

Dit jaarverslag bestaat uit drie onderdelen: de jaarrapportage 2000, de nationale tabellen 2000 (deel A) en trendoverzichten 1994-2000 (deel B). De gegevens hebben betrekking op zowel het totaal aantal consulten bij GGD's of SOA-poliklinieken als het totaal aantal gediagnosticeerde SOA. Hierbij wordt ingegaan op:

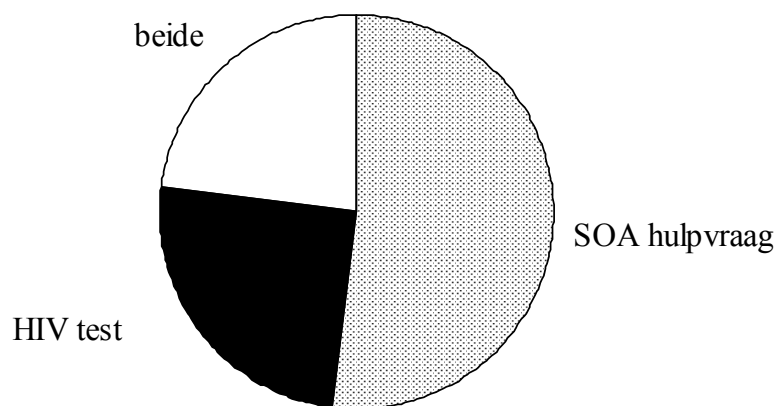
- ten aanzien van de consulten: geografische verspreiding (participatie van GGD), seizoensinvloeden, reden voor consultatie, demografie van bezoekers, relevante determinanten (risicofactoren).
- ten aanzien van gestelde diagnoses: welke SOA, enkele of multiple infecties, demografie van patiënten, SOA in anamnese, SOA naar risicofactoren.
- trends van SOA uit deze registratie over de periode 1994-2000.

¹ GG&GD Amsterdam. Dienst geslachtsziektenbestrijding, Jaarverslag 2000. Amsterdam, geslachtsziektenbestrijding, 2001.

2. Consulten en kenmerken bezoekers

2.1 Totaal aantal consulten voor SOA-hulpvraag en HIV-testverzoek

In 2000 zijn voor de SOA-registratie 13.413 nieuwe consulten ten behoeve van een SOA-hulpvraag en HIV-testverzoek geregistreerd, dit is een stijging van 15,8% ten opzichte van 1999 (n=11.586). Bij 52% van de geregistreerde consulten werd alleen een SOA-onderzoek gedaan (1999: 57%), bij 25% alleen een HIV-test (1999: 25%) en bij 23% zowel een SOA-onderzoek als een HIV-test (1999: 18%); zie ook Tabel 1 en Figuur 2. Bij vrouwen vonden 6.619 consulten plaats (stijging t.o.v. 1999: 14%); bij mannen vonden 6.689 consulten plaats (stijging t.o.v. 1999: 17%) (Tabel 2).



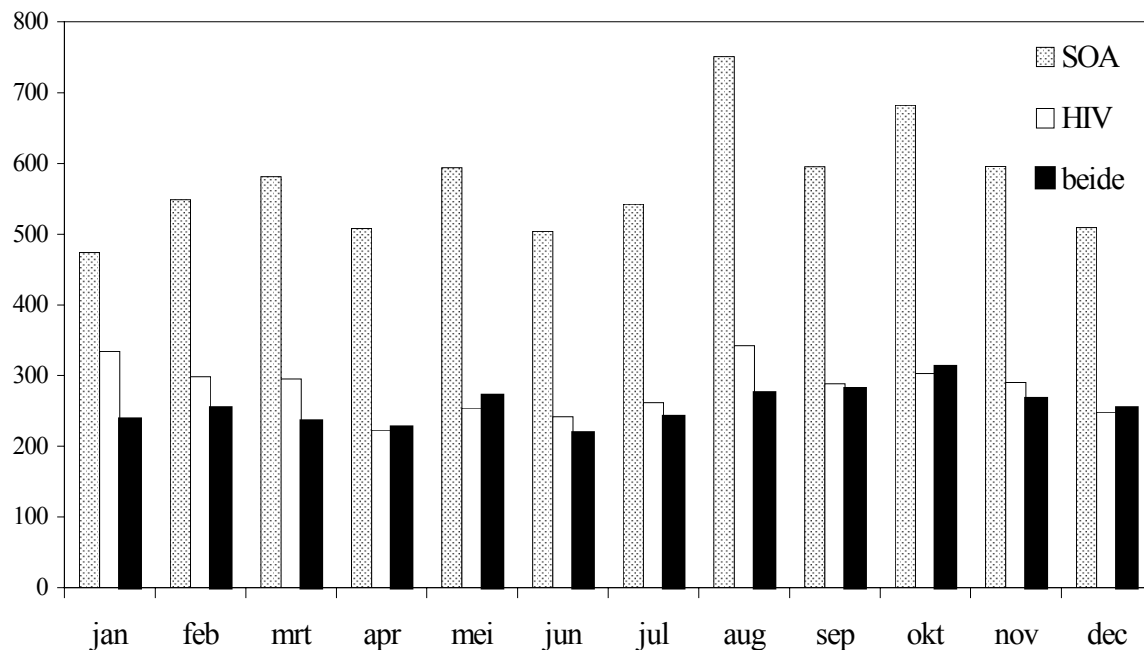
Figuur 2. Aandeel consulten ten behoeve van SOA-hulpvraag, HIV-testverzoek of beide, SOA-registratie 2000

2.2 Aandeel van GGD's en SOA-poliklinieken

Het aantal GGD's met meer dan 10 geregistreerde consulten is 40, dit is een meer dan in 1999. In 2000 was 78% van de consulten afkomstig van 13 GGD's: 32% van GGD's in de grote steden in de Randstad, te weten Utrecht (13%), Rotterdam (12%) en Den Haag (7%). Nog eens 46% van de geregistreerde consulten zijn afkomstig van 10 GGD's: GGD Hart voor Brabant (8%), GGD Nijmegen (6%), GGD Arnhem (6%), GGD Zuidelijk Zuid Limburg (5%), GGD Groningen (5%), GGD Oostelijk Zuid Limburg (5%), GGD Noord Kennemerland (4%), GGD Twente (3%), GGD West-Brabant (3%) en GGD Flevoland (2%).

2.3 Seizoensfluctuatie

De spreiding over het jaar 2000 laat zien dat het aantal consulten in de maanden augustus tot en met november het grootst was. Consulten ten behoeve van een SOA-hulpvraag vertoonden een piek in de maand augustus, evenals bij het aantal consulten ten behoeve van een HIV-testverzoek. Het aantal consulten voor zowel SOA als HIV vertoonde een piek in september en oktober (Tabel 3; Figuur 3). Deze seizoenspatronen lijken meer geconcentreerd in de nazomer dan het voorafgaande jaar.

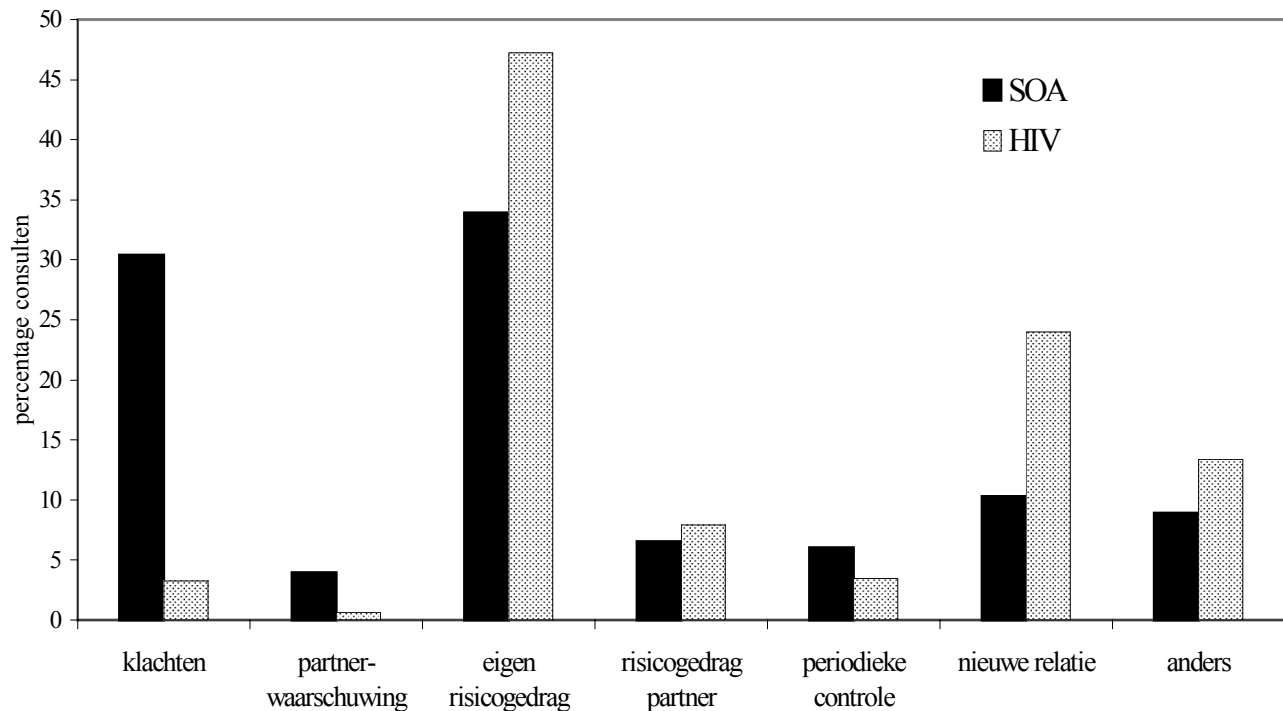


Figuur 3. Aantal consulten naar maand en soort onderzoek (SOA-hulpvraag, HIV-testverzoek of beide), SOA-registratie 2000

2.4 Reden voor bezoek

Het eigen risicogedrag (33,9%; 1999: 33,8%) was de meest voorkomende reden om de GGD te consulteren vanwege SOA-onderzoek, gevolgd door het hebben van klachten (30,4%; 1999: 29,7%) en het beginnen van een nieuwe relatie (10,3%; 1999: 9,3%). Slechts een minderheid van de consulten voor SOA bleek gewaarschuwd te zijn door de eigen partner (4,0%) of door een sociaal verpleegkundige (0,3%) (Tabel 4b; Figuur 4).

In geval van een HIV-testverzoek bleek het eigen risicogedrag (47,2%; 1999: 42,2%) de voornaamste reden te zijn, gevolgd door het beginnen van een nieuwe relatie (24,0%; 1999: 22,2%) en het risicogedrag van de partner (8,0%; 1999: 13,8%). Partnerwaarschuwing speelt nauwelijks een rol bij HIV-testverzoek (0,7%).



Figuur 4. Reden voor SOA-onderzoek en HIV-testverzoek, SOA-registratie 2000

2.5 Reden van bezoek in relatie tot onderzoek en uitslag

Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de reden voor bezoek en het uiteindelijke uitgevoerde onderzoek en de uitslag daarvan. Personen kunnen voor een SOA-hulpvraag de GGD bezoeken en na consultatie zich behalve op SOA ook op HIV-infectie laten onderzoeken of met een HIV-testverzoek binnenkomen en zich uiteindelijk ook op SOA laten onderzoeken of alleen op SOA of alleen op HIV. In Tabel 4c staan alle mogelijke combinaties gepresenteerd met de testuitslag.

In vergelijking met 1999 is het totaal aantal uitgevoerde testen met 16% gestegen: voor SOA alleen met 6%, voor alleen HIV met 18% en voor SOA en HIV met 45%.

Van de 5.851 consulten vanwege een initiële SOA-hulpvraag alleen werd slechts in 17 gevallen (0,3%) geen SOA-onderzoek uitgevoerd, in plaats daarvan werd wel een HIV-test uitgevoerd. In 31,5% (1845/5851) van de consulten ten behoeve van SOA werd daadwerkelijk een SOA gediagnosticeerd (1999: 34,0%). Bij 97 personen (1,7%) werd behalve SOA-onderzoek ook een HIV-test uitgevoerd (1999: 0,9%); bij 6 personen was de uitslag HIV seropositief.

Van de 3.245 consulten ten behoeve van zowel SOA-onderzoek als HIV-testverzoek werd bij 2,5% (80/3245) uiteindelijk geen SOA-onderzoek gedaan; bij 12,7% (411/3245) werd daadwerkelijk een SOA gediagnosticeerd. Bij 12,1% (393/3245) werd uiteindelijk geen HIV-test gedaan maar alleen een SOA-onderzoek; bij 39% daarvan werd een SOA geconstateerd. Bij 87,9% (2852/3245) werd een HIV-test gedaan, waarbij 0,6% (17/2852) een positieve uitslag had.

In geval van consultatie vanwege een HIV-testverzoek werd in 1,5% (38/2567) van de gevallen uiteindelijk toch geen HIV-test uitgevoerd (1999: 16,6%) maar wel een SOA-onderzoek (bij 11% werd een SOA gevonden). Bij 94,6% (2428/2567) werd alleen een HIV-test uitgevoerd (0,9% met positieve uitslag). Bij 3,9% (101/2567) werd zowel een HIV-test als een SOA-onderzoek uitgevoerd, 4 personen waren HIV-positief en 8 personen hadden een SOA.

Van de 1750 bezoekers waarvan de reden van bezoek onbekend was, werd bij 879 personen alleen een HIV-test uitgevoerd, waarvan er 3 positief bleken. Bij 754 personen werd alleen een SOA-onderzoek uitgevoerd (waarvan 699 positief) en bij 117 werd zowel een SOA-onderzoek als een HIV-test uitgevoerd (waarvan 94 een SOA hadden).

Indien we uitgaan van het uitgevoerde onderzoek (alleen HIV, alleen SOA, HIV en SOA), dan blijkt dat bij 0,8% (52/6491) van de HIV-testen de uitslag positief was (1999: 0,9%) en dat bij 30,6% (3061/10009) van de SOA-onderzoeken een (of meerdere) SOA werden vastgesteld (1999: 30,9%).

2.6 Epidemiologische kenmerken van bezoekers

Leeftijd, geslacht, land van herkomst

De piek van de leeftijdsverdeling van mannelijke bezoekers viel evenals in 1999 in de categorie 25-29 jaar, gevolgd door de categorieën 20-24 jaar en 30-34 jaar. De vrouwelijke bezoekers waren, evenals in 1999, jonger met een piek in de categorie 20-24 jaar, gevolgd door 25-29 jaar. Het aandeel van de leeftijdscategorie 15-19 jaar was voor vrouwen groter dan voor mannen (12% en 3%, respectievelijk, Tabel 5). Van de 13.413 bezoekers was 49% vrouw, 50% man en van 1% was het geslacht onbekend. Van de bezoekers was 71% van Nederlandse afkomst (1999: 79%), 3,7% was afkomstig uit Turkije, Marokko, Suriname, Nederlandse Antillen en Aruba (1999: 4,5%), en 11% uit 'andere' landen (zoals rest Europa, Amerika, Afrika, Azië enz.). Van 14,6% van de bezoekers was het land van herkomst onbekend. Evenals in 1999 bleken in 2000 meer mannen dan vrouwen afkomstig te zijn uit de in ons land meest voorkomende etnische groepen (Turkije, Marokko, Suriname, Antillen en Aruba). Bij vrouwen was het aandeel afkomstig uit 'andere' landen groter te zijn dan bij de

mannen (Tabel 6). Echter, het hoge aantal ‘onbekenden’ (15%) kan de verdeling naar land van herkomst verstoren.

Risicofactoren

In 18% van de consulten bij mannen betrof het homo- en biseksuele mannen (1999: 20%). Echter, bij 18% was de seksuele gerichtheid onbekend, hetgeen de verdeling of veranderingen daarin verstoort. Het aantal consulten voor HIV-testverzoeken was bij 14% afkomstig van homo- en biseksuele mannen (Tabel 7). In vergelijking met 1999 is het totaal aantal consulten van homo- en biseksuele mannen met 6% gestegen en dat van heteroseksuele mannen met 1% gedaald.

Van de mannen die de GGD consulteerden rapporteerde 7,5% contact met een prostituee te hebben gehad in de zes maanden voorafgaand aan het consult (1999: 9,8%), maar bij 23% van de mannen ontbrak deze informatie (1999: 13%). Van de vrouwen die de GGD consulteerden rapporteerde 16% werkzaam te zijn (geweest) in de prostitutie in de afgelopen zes maanden (1999: 21%), maar bij 18% van de vrouwen ontbrak deze informatie (1999: 8%) (Tabel 8a en b). Van de bezoekers rapporteerde 4,3% druggebruik (incl. softdrugs) in de zes maanden voorafgaand aan het consult (1999: 12%). Van deze druggebruikers rapporteerde 6,0% intraveneus druggebruik (1999: 2,3%). Het percentage ‘onbekend’ is gestegen van 19% in 1999 tot 29% in 2000 (Tabel 9).

Bij 15% van de bezoekers werd al eerder een SOA gediagnosticeerd (1999: 17%); 64% had nooit eerder een SOA gehad en bij 21% is de informatie over een voorgeschiedenis van SOA onbekend (Tabel 10). Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen.

3. SOA-diagnoses

3.1 Aantal vastgestelde infecties

Bij de 13.413 consulten zijn 3.370 SOA (inclusief HIV) geconstateerd hetgeen in vergelijking met 1999 (n=2.934) een stijging van 14,9% betekent. Het aantal infecties bij vrouwen steeg met 6,7% van 1.580 in 1999 tot 1.686 in 2000; dat bij mannen met 23,3% van 1.344 tot 1.657 (Tabel 11).

Door de 13 grootste GGD's zijn 2.921 infecties (87% van het totaal) vastgesteld: Rotterdam (28,3%), Den Haag (12,8%), Utrecht (10,8%), Nijmegen (8,7%), Arnhem (8,1%), Groningen (7,3%), Hart voor Brabant (6,2%), Zuidelijk Zuid Limburg (4,5%), Twente (4,0%), Noord Kennemerland (3,3%), Oostelijk Zuid Limburg (2,4%), Flevoland (2,1%) en West-Brabant (1,6%).

In 2000 ontbreekt van ongeveer een kwart van de patienten de informatie over achtergrondkenmerken (land van herkomst, seksuele gerichtheid, prostitutie, druggebruik, etc.) omdat een grote GGD deze informatie niet meer registreert. Doordat veranderingen in de verdeling van het aandeel van de sub-groepen hierdoor verstoord zijn, is het bijna niet mogelijk om een vergelijking te maken over de jaren heen, hetgeen een belangrijk verlies aan informatie betekent.

Van de bezoekers met een vastgestelde infecties was de helft man en de helft vrouw. De leeftijdsverdeling bij mannen en vrouwen met een vastgestelde infectie was ongeveer gelijk aan de verdeling bij het totaal aantal consulten (zie Tabel 13a en 13b). Bij de mannen met een SOA was bijna 55% afkomstig uit Nederland; bij de consulten was dit 72% (voor vrouwen resp. 57% en 70%).

Bij mannen met een SOA was 47% heteroseksueel, 22% homo- of biseksueel en bij 32% was de seksuele gerichtheid onbekend. Echter, het absolute aantal homoseksuele mannen is in 2000 met 23% gestegen, ondanks het grote aandeel 'onbekend'. Van de mannen met een SOA rapporteerde 5% prostitutie-bezoek (vergelijk: 7% van de mannelijke bezoekers). Van de mannen met een SOA gaf 0,5% aan zelf als prostitué werkzaam te zijn, 58% gaf aan geen relatie te hebben met de prostitutie en bij 36% was deze relatie onbekend. Bij de vrouwen met een vastgestelde infectie gaf 18% aan als prostituee gewerkt te hebben, hetgeen procentueel iets meer is dan het totaal van prostitutie onder de vrouwelijke bezoekers (16%), 56% had geen relatie met de prostitutie en van 26% was deze relatie onbekend. Van alle personen met een infectie was 3,5% druggebruiker (incl. softdrugs). Van deze druggebruikers was 7,8% intraveneus druggebruiker.

3.2 Aandeel van verschillende SOA

In 2000 was een infectie met *Chlamydia trachomatis* (hierna te noemen: chlamydia) de meest voorkomende SOA bij zowel mannen als vrouwen (Tabel 11): van alle gestelde SOA/HIV diagnoses betrof dit 28% (1999: 22%) van de mannen en 29% (1999: 25%) van de vrouwen (Tabel 11a). Het aantal chlamydia infecties steeg met 41% van 688 in 1999 tot 967 in 2000. De diagnose gonorroe werd 376 keer gesteld, 298 keer voor mannen en 74 keer voor vrouwen. In de SOA-registratie kwamen consulten voor chlamydia gemiddeld 2,6 maal zo vaak voor dan voor gonorroe (1999: 3,1); voor vrouwen 6,7 en voor mannen 1,6. De diagnose chlamydia werd ongeveer even vaak bij mannen als vrouwen gevonden in tegenstelling tot gonorroe. De man : vrouw ratio voor chlamydia was 0,95 en voor gonorroe 4,03.

Bij 18,0% van de mannen met een SOA werd gonorroe gevonden; bij 11,4% van de mannen genitale wratten, bij 7,4% niet-specifieke urethritis, bij 4,2% syfilis (alle vormen tezamen) en bij 4,0% herpes genitalis. Bij de vrouwen met SOA lag deze verdeling anders: 15,1% had candidiasis, 14,5% bacteriële vaginose, gevolgd door genitale wratten (10,3%) en gonorroe (4,3%) (Tabel 11a; Figuur 5).

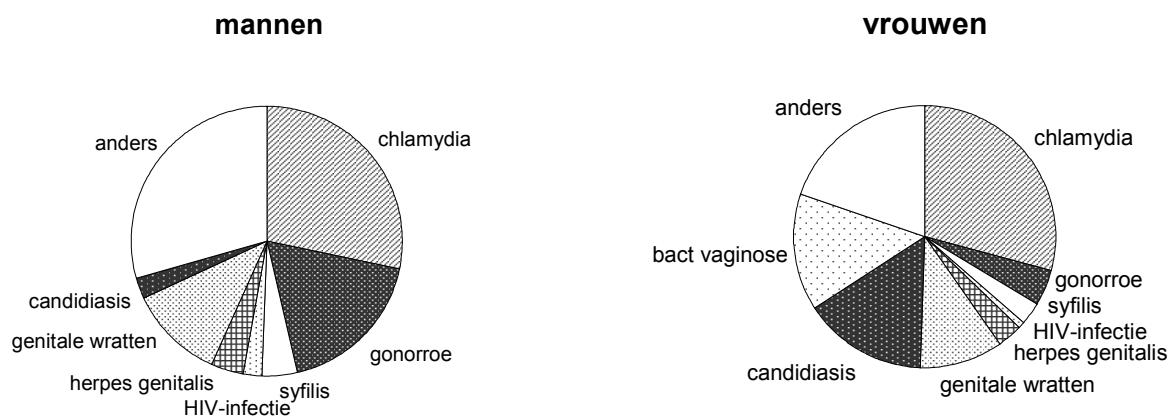
De lokalisatie van gonorroe was in 44% van de gevallen urethraal/cervicaal en voor 51% onbekend. Onder de mannen waren er 15 (5,0%) met een anale/rectale gonorroe infectie. De lokalisatie van chlamydia was in 59% van de gevallen urethraal/cervicaal en voor 40% onbekend. Hier hadden 5 mannen (1,1%) een anale/rectale infectie (Tabel 11b en 11c).

In geval van een vastgestelde SOA-diagnose bleek het bij 90% van de infecties om een enkele infectie te gaan; bij 9% werden twee infecties tegelijkertijd vastgesteld (Tabel 12).

In Tabel 13a en 13b staat de leeftijdsverdeling per diagnose weergegeven, voor mannen en vrouwen apart. Het aandeel van 20-24 jarige vrouwen was voor de meeste SOA relatief groot, behalve voor syfilis en HIV-infecties. Bij de mannen was er niet een duidelijke leeftijdscategorie die relatief het grootst was. In Tabel 14 staat het land van herkomst per diagnose weergegeven, voor mannen en vrouwen apart. Het aandeel van Nederlanders onder de patiënten met syfilis is relatief laag, maar gezien de kleine aantallen is hier weinig over te zeggen.

In de Tabellen 15 t/m 19 worden de diagnoses uitgesplitst naar seksuele gerichtheid voor mannen (Tabel 15), prostitutie voor mannen en vrouwen (Tabel 16a en 16b), naar druggebruik (Tabel 17) en naar SOA in de anamnese voor mannen en vrouwen (Tabel 18a, 18b en 18c). Tot slot wordt in Tabel 19 een overzicht gegeven van het aantal HIV-test verzoeken met uitslag naar risicogroep voor mannen en vrouwen apart.

Hieronder worden de belangrijkste resultaten voor chlamydia, gonorroe, syfilis, HIV-infectie en de virale SOA (herpes genitalis en genitale wratten) gepresenteerd; candidiasis en bacteriële vaginose worden hier niet besproken.



Figuur 5. Aandeel van verschillende SOA (=100%) voor mannen met een SOA en vrouwen met een SOA, SOA-registratie 2000

3.3 Infecties met *Chlamydia trachomatis*

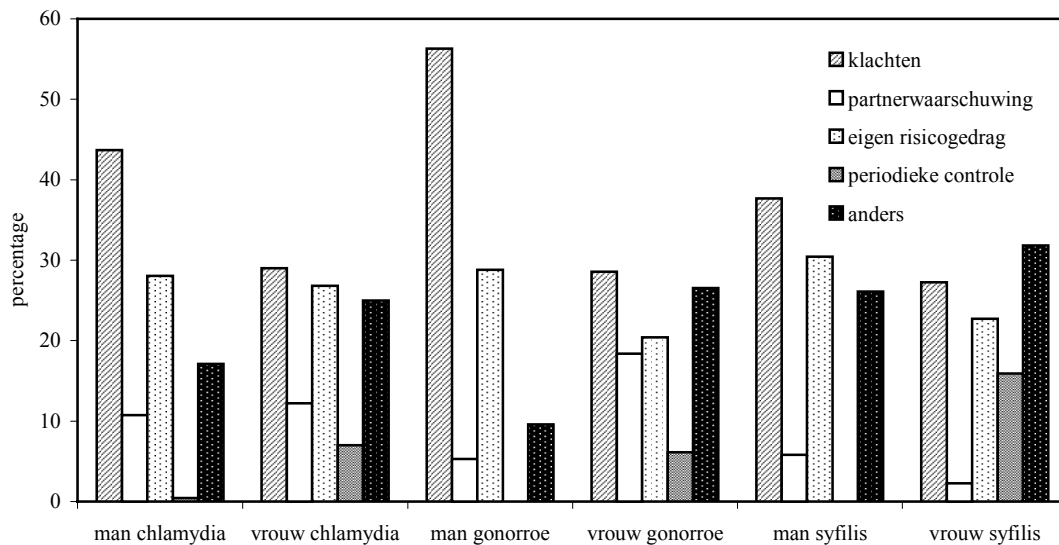
In 2000 is de diagnose chlamydia 967 keer gesteld hetgeen een stijging van 41% in vergelijking met 1999 betekent (1999: 688). Bij 494 vrouwen werd de diagnose chlamydia gesteld, hetgeen een stijging van 26% ten opzichte van 1999 betekent. De piek bij de vrouwen met chlamydia betrof de leeftijdscategorie 20-24 jaar. In 2000 presenteerde 29% van de vrouwen met chlamydia zich vanwege klachten, 12% vanwege waarschuwing door partner en 27% vanwege eigen risicogedrag (Figuur 6).

Bij 469 mannen werd chlamydia vastgesteld (1999: 292, stijging van 61%). De man:vrouw ratio is 0,95. De piek in de leeftijdsverdeling bij mannen betrof de categorie 20-24 jaar. In 2000 presenteerde 44% van de mannen met chlamydia zich vanwege klachten, 11% vanwege waarschuwing door partner en 28% vanwege eigen risicogedrag (Figuur 6).

Van de mannen met chlamydia was 57% van Nederlandse afkomst en van de vrouwen 63%, maar van een groot deel was het land van herkomst onbekend.

Van de mannen met chlamydia gaf 16% aan homo- en biseksuele contacten te hebben en 59% had heteroseksuele contacten (vergelijk met gonorroe: 38% en 31%). Ondanks dat bij 25% van de mannen met chlamydia de seksuele gerichtheid onbekend was, was er een toename in het absolute aantal homo- en biseksuele mannen met chlamydia van 46 naar 75 (63%). Van

alle heteroseksuele mannen met een SOA bleek 35,9% chlamydia te hebben (1998: 26,9%, 1999: 23,8%), van alle homo- en biseksuele mannen met SOA was dit 21,1% (1998: 14,9%, 1999: 15,1%). Van de mannen met chlamydia bleek 3,4% prostituant (voor gonorroe: 6,7%); van de vrouwen met chlamydia bleek 10,7% werkzaam te zijn in de prostitutie (voor gonorroe: 12,2%). Van de patiënten met chlamydia bleek 16,6% al eerder een SOA te hebben gehad (1999: 19,6%).



Figuur 6. Reden van bezoek voor patiënten met chlamydia, gonorroe of syfilis naar geslacht (meer redenen per persoon mogelijk), SOA-registratie, 2000

3.4 Gonorroe

In totaal werd de diagnose gonorroe 369 keer gesteld, hetgeen een stijging is van 71% (1999: 216). Bij 73 vrouwen werd de diagnose gonorroe (excl. Penicillinase Vormende Gonokokken (PVG)) gesteld, hetgeen 43% meer is dan in 1999 (n=51). De piek bij de vrouwen betrof de leeftijdscategorie 20-24 jaar. Ongeveer 29% van de vrouwen presenteerde zich vanwege klachten, 18% vanwege waarschuwing door de partner, 20% vanwege eigen risicogedrag en 6% wegens periodieke controle (Figuur 6).

Bij 292 mannen werd gonorroe (excl. PVG) vastgesteld, hetgeen een stijging van 77% betekent (1999: 165). Ondanks dat voor 32% de seksuele gerichtheid onbekend was, was er een absolute toename van gonorroe bij homo- en biseksuele mannen van 73 naar 112 (53%). De man:vrouw ratio is 4,0. De piek in de leeftijdsverdeling bij mannen betrof de categorie 35-39 jaar. Ongeveer 56% van de mannen met gonorroe presenteerde zich vanwege klachten, 5% vanwege waarschuwing door de partner en 29% vanwege eigen risicogedrag (Figuur 6).

Van mannen met gonorroe bleek dat 53% van Nederlandse afkomst was (1999: 76%), voor vrouwen was dit 32% (1999: 60%). Ook hier is het percentage waarbij het land van herkomst onbekend is groot (32% en 49%, respectievelijk). Van de mannelijke gonorroe-patiënten bleek 37,6% homo- of biseksueel te zijn en 30,5% heteroseksueel (1999: 42,4% resp. 52,9%). Van alle heteroseksuele mannen met een SOA bleek 11,8% gonorroe te hebben, van alle homo- en biseksuele mannen met SOA was dit 31,5%. Van de mannen met gonorroe was 6,7% prostituant (1999: 13,4%); van de vrouwen met gonorroe was 12,2% werkzaam in de prostitutie (1999: 18,9%). Van de gonorroe- patiënten had 20,2% al eerder een SOA gehad.

3.5 Syfilis

In de laatste jaren valt op dat het aantal gevallen van ‘ongespecificeerde’ syfilis steeds meer toeneemt en dat andere stadia van gerapporteerde syfilis afneemt. Dit komt waarschijnlijk doordat het stadium niet goed of helemaal niet wordt ingevuld op het formulier. Hieronder is het aantal gevallen weergegeven vergelijkbaar met voorgaande jaarverslagen, namelijk lues I en lues II, maar ook volgens een nieuwe werk-definitie. Het werkelijke aantal is helaas niet meer te achterhalen.

In totaal werd de diagnose syfilis (lues I, lues II) 40 keer gesteld, dat is een daling van 11% (1999: n=45). Bij 14 vrouwen werd de diagnose syfilis (lues I, lues II) gesteld (1999: n=22, daling van 36%). De piek bij de vrouwen met syfilis betrof de leeftijdscategorie 15-19 jaar. Van de vrouwen presenteerde 27% zich vanwege klachten, 2% vanwege waarschuwing door partner, 23% vanwege eigen risicogedrag en 16% vanwege periodieke controle (Figuur 6). Bij 26 mannen werd syfilis (lues I, lues II) vastgesteld (1999: n=23; stijging van 13%). De man:vrouw ratio is 1,9. De piek in de leeftijdsverdeling bij mannen werd gevonden in de categorie 35-39 jaar. Van de mannen met syfilis presenteerden 38% zich vanwege klachten, 30% vanwege eigen risicogedrag en 6% vanwege waarschuwing door partner (Figuur 6).

Van de mannen met syfilis bleek 23,0% homo- of biseksueel te zijn en 26,9% heteroseksueel; van 50% was de seksuele gerichtheid onbekend. Van alle heteroseksuele mannen met een vastgestelde diagnose bleek 0,9% syfilis te hebben, van alle homo- en biseksuele mannen met SOA was dit 1,7%.

Tot vorig jaar werd in het jaarverslag met vroege syfilis altijd lues I en lues II bedoeld. Dit jaar is ook gekeken naar de stijging/daling van syfilis in geval van een andere werk-definitie, namelijk lues I, lues II, lues latens recens en niet gespecificeerde lues tezamen (zie Tabel A).

Tabel A. Aantal diagnoses van syfilis voor twee verschillende definities.

	lues I en lues II			lues I, lues II, lues latens recens en niet gespecificeerd		
	1999	2000	verschil	1999	2000	verschil
Mannen	23	26	+13%	53	66	+25%
Vrouwen	22	14	-36%	58	42	-28%
Onbekend	.	.	.	.	3	.
TOTAAL	45	40	-11%	111	111	0%

In geval van de ‘nieuwe’ definitie blijkt het volgende: de diagnose syfilis werd 111 keer gesteld en dat is evenveel als in 1999. Bij vrouwen is het aantal ten opzichte van 1999 met 28% gedaald en bij mannen met 25% gestegen. De man:vrouw ratio is 1,6. Ondanks dat bij 33% van de mannen met syfilis de seksuele gerichtheid ‘onbekend’ is, is het absolute aantal homo- en biseksuele mannen met syfilis toegenomen van 15 naar 18 (20%). Voor 2001 zal deze (waarschijnlijke) registratie-artefact nader worden uitgezocht.

3.6 HIV-infecties

Het aantal personen met een positieve uitslag voor de HIV-test is met 13% gestegen tot 52 gevallen; 37 mannen en 14 vrouwen. Dit betreft 1,5% van het totaal aantal gestelde diagnoses (1999: 1,6%, Tabel 11). In totaal hebben 6.491 personen zich laten onderzoeken op een infectie met HIV hetgeen een toename van 29% betekent ten opzichte van 1999; 25% voor mannen en 34% voor vrouwen. Van de 2.155 op HIV geteste heteroseksuele mannen bleek 0,6% HIV positief (n=12), van de 531 homo- en biseksuele mannen 3,8% (n=20). Bij vrouwen die werkzaam zijn in de prostitutie was 1,3% HIV positief (0,4% bij niet-prostitutie). Van de HIV positieve mannen bleek 54,0% homo- of biseksueel te zijn en 32,4% heteroseksueel, van 13,5% (n=5) van de HIV positieve mannen is de seksuele gerichtheid onbekend. Om relevante uitspraken te doen is het aantal HIV positieven te klein ten opzichte van het aantal HIV-testen (0,8%).

3.7 Virale SOA

Hier zal kort worden ingegaan op de virale SOA in de SOA-registratie, i.e. genitale wratten en herpes genitalis, die in totaal 10,9% respectievelijk 3,5% van alle SOA betreffen. Acute hepatitis B blijft hier buiten beschouwing (slechts 0,2% van alle diagnoses). Bij 67 mannen werd herpes genitalis vastgesteld (1999: 62) en bij 189 mannen genitale wratten (1999: 215). Voor vrouwen waren deze aantallen 50 en 174, respectievelijk (1999: 63 en 162). Bijna 86%

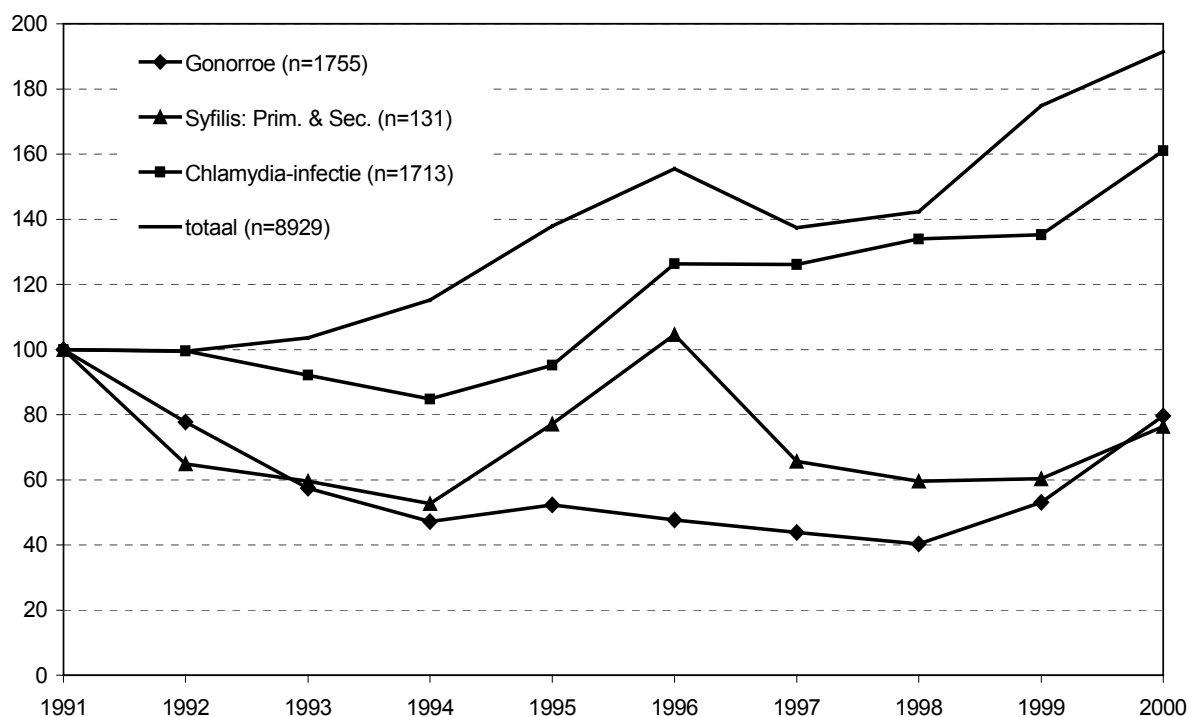
van de mannen met een virale SOA was van Nederlandse afkomst. Van de vrouwen met een virale SOA was 86% afkomstig uit Nederland, hetgeen in vergelijking met het totaal percentage Nederlandse vrouwen met een gediagnosticeerde SOA hoog is (vergelijk: 57%). In 1999 was het percentage mannen en vrouwen van Nederlandse afkomst met een virale SOA eveneens hoog (80% en 84%, respectievelijk).

Van de mannen met genitale wratten bleek 24% homo- of biseksueel te zijn (1999:27%) en 73% heteroseksueel (1999: 69%). Voor herpes genitalis waren deze percentages: 22% en 73% (1999: 13% en 82%, respectievelijk). Van de mannen met een virale SOA bleek 4% prostituant te zijn; bij de vrouwen met een virale SOA bleek 13% in de prostitutie te werken. Van de personen met een virale SOA had 73% nog nooit eerder een SOA gehad, 19% had wel ooit een SOA gehad.

4. Trendoverzichten SOA 1991-2000

In Figuur 7 is de trend in het aantal gevallen van gonorroe, syfilis en chlamydia en het totaal aantal SOA weergegeven. De getallen zijn terug te vinden in de tabellen in deel B. Om de gegevens van 2000 te vergelijken met voorafgaande jaren zijn ook de positieve uitslagen van gonorroe, chlamydia en syfilis (uit het te verschijnen jaarverslag) van de GG&GD Amsterdam in de figuur opgenomen. Gegevens uit Amsterdam naar seksuele voorkeur en prostitutie waren zijn nog niet beschikbaar.

Uit de figuur blijkt dat het totale aantal SOA in 2000 fors is gestegen; voor chlamydia vanaf 1994 en voor gonorroe en syfilis vanaf 1998. Voor HIV-infecties werd ook een toename geconstateerd na een relatief laag niveau in 1997-98 (Tabel 20, niet in figuur).



Figuur 7. Trend in het aantal gevallen van SOA, als percentage van het aantal gevallen in 1991 (geïndexeerd op 100%; n=aantal in 1991, SOA-registratie 1991/2000, alleen voor gonorroe, chlamydia en syfilis zijn de gegevens van de GG&GD Amsterdam in de figuur opgenomen).

Nadat het aantal gevallen van gonorroe van 1993 tot 1998 geleidelijk is gedaald, is er in 1999 en 2000 weer een flinke toename te zien. Een onderverdeling naar mannen en vrouwen laat zien dat de stijging in 1999 grotendeels is toe te schrijven aan een stijging in het aantal

mannen, en dan vooral de homo- en biseksuele mannen. Dit is heel duidelijk beschreven in het jaarverslag van de Amsterdamse SOA-polikliniek. In de rest van het land zijn er, op basis van dit jaarverslag, aanwijzingen voor dezelfde trend.

Het aantal gevallen van syfilis is gedaald tot 1994 en is na een korte verheffing in 1995-96 weer enigzins gestabiliseerd in 1997-1999, en laat voor 2000 weer een toename zien. Een onderverdeling naar seksuele voorkeur voor mannen en prostitutie voor vrouwen laat zien dat de stijging in 1995-1996 grotendeels is toe te schrijven aan prostitutie. De stijging van het aantal syfilis gevallen in Amsterdam in 1999 was vooral toe te schrijven aan een toename bij de homo- en biseksuele mannen. Wel is in de SOA-registratie in 1999-2000 een toename in het aandeel van homoseksuele mannen gezien.

Het aantal gevallen van infecties met *Chlamydia trachomatis* laat vanaf 1994 een continue stijgende trend zien. Veranderingen in de diagnostiek, het veelal asymptomatisch beloop van de infectie en het prevalentie karakter van de ziekte bemoeilijken een interpretatie van deze trend. De stijging in recente jaren zal dientengevolge een weerspiegeling zijn van o.a. de implementatie van zeer gevoelige amplificatie-technieken, een toegenomen beschikbaarheid van diagnostiek en een verhoogde alertheid op chlamydia.

5. Beschouwing

In 2000 is een flinke toename geconstateerd in het aantal consulten en SOA-diagnoses in Nederland; het totaal aantal consulten is met 16% (mannen 17%; vrouwen 14%) gestegen ten opzichte van 1999. Het totaal aantal SOA is met 15% gestegen en was grotendeels te wijten aan een toename bij mannen (23%); bij vrouwen was de toename 7%. Door de meeste GGD's zijn gemiddeld meer consulten en SOA-diagnoses geregistreerd in vergelijking met voorafgaande jaren, hetgeen wijst op een algemeen landelijke toename van het aantal consulten en SOA.

Uit het jaarverslag 1999 van de SOA-registratie was al een voorzichtige stijging te zien en die blijkt zich nu te hebben doorgezet in 2000; de stijging is in alle bevolkingsgroepen te vinden en lijkt zich niet te beperken tot specifieke risicogroepen (hoewel het aandeel van homo- en biseksuele mannen meer is toegenomen dan dat van de heteroseksuele mannen).

In het jaarverslag geslachtsziektenbestrijding van de GG&GD Amsterdam over 1999 werd al een forse toename geconstateerd van het aantal bezoekers (9%) en SOA-diagnoses, met name gonorrroe (stijging van 46%) en vroege syfilis (stijging van 120%). De stijging was in alle bevolkingsgroepen te vinden maar kon vooral worden toegeschreven aan een stijging van het aantal SOA bij homoseksuele mannen. Deze tendens lijkt zich in 2000 te hebben doorgezet en is nu ook op landelijk niveau zichtbaar geworden. Berichten over verheffingen van SOA komen ook uit andere Europese landen en de Verenigde Staten met clusters in verschillende risicogroepen.

Kwaliteit van de registratie

De registratiekaart dient te worden ingevuld indien daadwerkelijk onderzoek verricht wordt en een gesprek met de SV plaatsvindt. Voor HIV-test verzoeken is dit duidelijk vastgelegd omdat toestemming van de patiënt nodig is alvorens de HIV-test te doen. Voor SOA is dit minder duidelijk en zal de registratie behalve van de beschikbaarheid van de sociaal verpleegkundige (of arts) ook afhangen van het beleid met betrekking tot de SOA-bestrijding. Het verwijsbeleid ten aanzien van een HIV-test verzoek op landelijk niveau is het meest consistent omdat er in principe altijd een pre-test gesprek zal plaatsvinden waarin ook een 'informed consent' van de patient wordt gevraagd. Ook voor de bacteriële SOA is het verwijsbeleid op landelijk niveau waarschijnlijk consistent en vergelijkbaar (en traditioneel bepaald door activiteiten in het kader van de bron- en contactopsporing). Het verwijsbeleid ten aanzien van de virale SOA is niet eenduidig; in sommige GGD's zullen geen consulten met de SV plaatsvinden als herpes genitalis of genitale wratten zijn gediagnosticeerd. In sommige gevallen is de SV al geconsulteerd voordat de diagnose bekend was of zijn deze infecties als co-infecties bij een bacteriële SOA gevonden en geregistreerd. Voor de surveillance van SOA is het echter van groot belang dat het registratieprotocol eenduidig is en dat uniformiteit in en de kwaliteit van de gegevensverzameling wordt verbeterd.

In 2000 ontbreekt helaas de informatie over de achtergrondkenmerken van een relatief groot deel (10-25%) van de consulten en patienten; hierdoor is het niet mogelijk om eventuele veranderingen in subgroepen te zien, hetgeen een belangrijk verlies aan informatie oplevert. Het bestuderen van de bijdrage van specifieke risicogroepen (zoals homoseksuele mannen, prostitutie, maar ook etniciteit en SOA in de anamnese) aan de verspreiding van SOA is juist van belang voor een adequate surveillance. Het ontbreken van deze informatie laat de kwetsbaarheid van surveillance, en deze vrijwillige SOA-registratie, zien juist in een tijd waarin een kentering optreedt in de stabiele trends van SOA, en onderstreept de behoefte aan de intensivering van SOA-surveillance door de opzet van een nieuw consistent functionerend surveillance systeem.

Gelet op de huidige stand van zaken met betrekking tot SOA is het van belang dat GGD's en SOA-poliklinieken aandacht blijven geven aan een volledige registratie van consulten zodat landelijke cijfers beschikbaar zijn. Dit betreft ook zeker de achtergrondkenmerken zodat veranderingen in de bijdrage van de sub-groepen aan de verspreiding van SOA zichtbaar worden.

Consulten/onderzoek

Meer dan de helft van het aantal consulten vond plaats ten behoeve van een SOA-hulpvraag (zonder HIV consult), waarvan de meeste plaatsvonden vanwege eigen risicogedrag en klachten. De reden voor een HIV-test verzoek was in iets minder dan de helft van de gevallen 'eigen risicogedrag'. Bij het merendeel van de consulten werd ook het onderzoek uitgevoerd waarvoor men consulteerde. Overigens wordt bij 2,0% van de bezoekers met een SOA-hulpvraag ook een HIV-test uitgevoerd. Omgekeerd bleek dat bij 4% van de HIV-test verzoeken ook onderzoek naar SOA werd gedaan en bij 1,5% bleek dat alleen onderzoek naar SOA werd gedaan zonder HIV-test. Echter, van 1750 consulten (circa 13% van het totaal) was de reden van bezoek onbekend. Het aantal onderzoeken voor SOA is met 6% gestegen en dat voor zowel HIV als SOA met 45%. Deze toename kan mogelijk worden verklaard door een actiever HIV-test beleid. Ook blijkt dat in slechts 12% van de consulten voor SOA en HIV geen HIV-test werd uitgevoerd, bij consulten voor een HIV-test verzoek was dat nog maar 1,5%; deze beide percentages zijn beduidend lager dan het vorige jaar (resp. 28% en 17%). Deze (en alle andere hier gepresenteerde) percentages moeten echter met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd omdat niet alle GGD's de registratiekaarten met een negatieve SOA-uitslag insturen (en sommige GGD's ook niet alle positieve SOA uitslagen) en er dientengevolge een vertekening optreedt. Voor negatieve HIV-uitslagen wordt doorgaans wel altijd een registratiekaart ingevuld.

SOA/risicogroepen

Chlamydia is de meest voorkomende SOA in de registratie en nam toe met 41%, bij de vrouwen met 26% en bij de mannen met 61%. Ondanks dat de informatie over seksuele

gerichtheid ontbreekt voor 25% van de mannen, blijkt een toename in het aantal gevallen bij homo- en biseksuele mannen met 63% (hetgeen dus een laagste schatting is).

Gonorrroe nam toe met 71%, bij mannen met 77% en bij vrouwen met 43%. Ook hier geldt dat, ondanks een grote groep onbekenden (33%), de stijging bij homo- en biseksuele mannen ongeveer 53% was.

Het aantal gevallen van syfilis bleef constant (indien de 'nieuwe' definitie wordt gebruikt), met een stijging van 25% bij de mannen en een daling van 28% bij de vrouwen. Het aantal homo- en biseksuele mannen is gestegen met 20%.

Het aantal HIV-test verzoeken is fors gestegen met 29%, 25% bij de mannen en 34% bij de vrouwen. Het percentage HIV-positieven bedroeg 0,8% van het aantal geteste personen; het aantal HIV-positieven is met 13% gestegen ten opzichte van 1999. In de groep HIV-positieven waren de homo- en biseksuele mannen, net als in 1999, het meest vertegenwoordigd.

SOA-Surveillance

In september 2000 is een advies uitgebracht aan IGZ omtrent de herziening van de SOA-surveillance; dit advies omvat o.a. een SOA-peilstation, bestaande uit de 6 drempelvrije poliklinieken en een aantal curatieve GGD's buiten de randstad, aangevuld met gegevens uit ISIS en de aangifte, voor de monitoring van SOA-diagnoses en enkele kerngegevens.

De werkgroep heeft aangegeven dat de huidige SOA-registratie onder bepaalde voorwaarden onderdeel kan zijn van de toekomstige SOA-surveillance; definitieve keuzes moeten nog worden gemaakt. Indien wordt gekeken naar de kwantiteit van de gegevens dan blijkt dat in 2000 78% van het aantal consulten zijn ingestuurd door 13 GGD, voor het aantal SOA-diagnoses blijkt dit zelfs 87% te zijn. De vorming van een SOA peilstation op basis van de participatie van een aantal GGD's als aanvulling op de drempelvrije poliklinieken ligt dan voor de hand. De Inspectie heeft inmiddels het RIVM verzocht een plan van aanpak voor de nieuwe SOA-surveillance uit te werken. De werkzaamheden daarvoor zijn reeds gestart en zullen naar verwachting in de loop van 2001 een verdere concretisering van de plannen opleveren om samen met de poliklinieken en de GGD's te werken aan de opzet van een adequaat en efficiënt SOA-surveillance systeem.

Conclusie

Op basis van deze gegevens kunnen we een toename constateren van het aantal consulten (16%) en SOA diagnoses (15%), met name gonorrroe (stijging van 71%) en chlamydia (stijging van 41%). Deze stijging is zowel bij vrouwen als mannen te vinden, hoewel de stijging bij mannen sterker is door de bijdrage van de homo- en biseksuele mannen. Deze toename is zeer verontrustend vanwege de terugval in onveilig seksueel gedrag en, in combinatie met de aldus toenemende SOA-prevalentie, de mogelijke gevolgen voor de transmissie van HIV infectie. Voor de volksgezondheid is het van het grootste belang dat de SOA-surveillance wordt geïntensiveerd en verbeterd om meer kerngegevens over het

voorkomen van SOA te verzamelen. De geobserveerde toename van SOA vereist een actieve aanpak van GGD's en beroepsgroepen om preventie activiteiten te continueren om de risicogroepen te bereiken om gedragsverandering en reductie van SOA te bewerkstelligen. Daarnaast is ook een vroegtijdige opsporing van SOA van belang.

TABELLEN

Toelichting op de gegevensverwerking en tabellen

In een samenvattend overzicht worden de belangrijkste gegevens van de 13.413 ingestuurde kaarten gepresenteerd. Hierbij wordt de logica van de registratiekaart gevolgd.

In **hoofdstuk 2 en tabellen deel A** wordt een overzicht gegeven van de insturende GGD's/ SOA-poliklinieken, de redenen waarvoor de patiënt de GGD of polikliniek bezoekt, hoe vaak daadwerkelijk onderzoek naar SOA en HIV wordt uitgevoerd en vervolgens een overzicht van kenmerken van bezoekers naar soort uitgevoerd onderzoek (onderzoek op SOA, HIV-test of beide): geslacht, leeftijd, seksuele voorkeur, prostitutie, druggebruik, SOA in anamnese en land van herkomst.

Land van herkomst is vastgesteld op basis van de op de kaart aangegeven geboorteland, eerste en tweede nationaliteit. Wordt aangegeven dat een bezoeker in Turkije geboren is en/of een Turkse nationaliteit heeft dan is het land van herkomst 'Turkije'. Misclassificaties zijn mogelijk, bijvoorbeeld doordat personen van de tweede generatie niet geïdentificeerd kunnen worden of dat bij het invullen van de kaart de twee verschillende coderingslijsten door elkaar gehaald zijn.

In **hoofdstuk 3 en tabellen deel A** staan de gestelde SOA-diagnose (inclusief HIV) centraal. Omdat per persoon meerdere SOA mogelijk zijn, is het aantal diagnoses groter dan het aantal personen. Een overzicht wordt gegeven van het aantal personen met geen, één of meerdere infecties, vervolgens alle gediagnosticeerde SOA (naar geslacht) en de lokalisatie i.g.v. gonorroe en chlamydia.

Voor gonorroe (inclusief PVG), syfilis (primair en secundair), chlamydia, de virale SOA (genitale herpes, genitale wratten en hepatitis B) en HIV afzonderlijk worden de aantallen diagnoses gepresenteerd naar de bovengenoemde achtergrondkenmerken.

In **hoofdstuk 4 en tabellen deel B** staan trendoverzichten van het voorkomen van bovengenoemde SOA afzonderlijk voor de periode 1994-2000 weergegeven. Allereerst voor alle subgroepen tezamen vervolgens apart voor heteroseksuele mannen, homo- en biseksuele mannen, vrouwelijke non-prostituees en vrouwelijke prostituees.

DEEL A: NATIONALE GEGEVENS

CONSULTEN EN KENMERKEN BEZOEKERS

Tabel 1: Aantal consulten naar GGD en soort uitgevoerd onderzoek

	SOA onderzoek	HIV test	beide	totaal 2000	%	totaal 1999
GGD en GD Utrecht	494	169	1125	1788	13.3	1397
GGD Rotterdam e.o.	666	850	93	1609	12.0	1320
GGD Hart voor Brabant	763	219	58	1040	7.8	722
GGD Den Haag	618	135	145	898	6.7	602
GGD regio Nijmegen	668	20	101	789	5.9	805
GGD Arnhem	581	23	161	765	5.7	707
GGD Zuidelijk Zuid Limburg	324	79	266	669	5.0	487
GGD Groningen	466	6	175	647	4.8	568
GGD Oostelijk Zuid Limburg	281	62	254	597	4.5	653
GGD Noord Kennemerland	334	86	138	558	4.2	518
GGD Twente	195	121	128	444	3.3	611
GGD West-Brabant	183	135	18	336	2.5	419
GGD Flevoland	172	71	53	296	2.2	218
GGD regio IJssel-Vecht	119	93	52	264	2.0	213
GGD regio Stedendriehoek	97	119	38	254	1.9	201
GGD Zuid Kennemerland	104	122	28	254	1.9	308
GGD Zuid-Holland Noord	81	173	.	254	1.9	239
GGD Fryslan	175	1	53	229	1.7	133
GGD Kop van Noord-Holland	95	20	22	137	1.0	122
GGD Amstelland-De Meerlanden	36	62	32	130	1.0	157
GGD West-Veluwe/Vallei	44	71	7	122	0.9	75
GGD Zeeland	72	23	24	119	0.9	95
GGD Eemland	6	97	.	103	0.8	55
GGD Westfriesland	35	45	8	88	0.7	98
GGD Rivierenland	39	22	26	87	0.6	79
GGD regio Achterhoek	31	33	19	83	0.6	61
GGD Delfland	.	73	.	73	0.5	74
GGD Midden Holland	31	39	3	73	0.5	81
GGD Gooi en Vechtstreek	9	57	3	69	0.5	67
GGD Noord Limburg	49	19	.	68	0.5	82
GGD Westelijk Mijnstreek	22	26	16	64	0.5	49
GGD Zuid-Holland Zuid	.	63	.	63	0.5	33
GGD West-Holland	.	62	.	62	0.5	64
GGD Eindhoven	.	57	2	59	0.4	79
GGD Noordwest Veluwe	17	12	11	40	0.3	32
GGD Zuidhollandse Eilanden	.	40	.	40	0.3	46
GGD Zuid-Oost Drenthe	18	16	6	40	0.3	.
GGD Midden Limburg	11	19	.	30	0.2	40
GGD Midden Nederland	12	6	9	27	0.2	.
GGD Midden Kennemerland	17	.	.	17	0.1	12
GGD Noord & Midden Drenthe	10	.	.	10	0.1	10
GGD Zuidwest Drenthe	5	.	.	5	0.0	3
GGD Nieuwe Waterweg Noord	.	.	.	.	.	.
GGD Zaanstreek-Waterland	.	.	.	.	.	.
GGD Zuid-Oost Brabant	.	.	.	.	.	1
Onbekend	42	58	13	113	0.8	50
TOTAAL	6922	3404	3087	13413	100.0	11586

Tabel 2:
Aantal consulten naar geslacht en soort uitgevoerd onderzoek

	SOA onderzoek		HIV test		beide		totaal 2000		totaal 1999	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
man	3342	48.28	1913	56.20	1434	46.45	6689	49.87	5715	49.33
vrouw	3525	50.92	1458	42.83	1636	53.00	6619	49.35	5813	50.17
onbekend	55	0.79	33	0.97	17	0.55	105	0.78	58	0.50
TOTAAL	6922	100.00	3404	100.00	3087	100.00	13413	100.00	11586	100.00

Tabel 3:
Aantal consulten per maand en soort uitgevoerd onderzoek

	SOA onderzoek		HIV test		beide		totaal 2000		totaal 1999	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MAAND										
januari	474	6.85	334	9.81	238	7.71	1046	7.80	1044	9.01
februari	549	7.93	298	8.75	254	8.23	1101	8.21	882	7.61
maart	581	8.39	295	8.67	235	7.61	1111	8.28	1064	9.18
april	508	7.34	223	6.55	227	7.35	958	7.14	994	8.58
mei	594	8.58	254	7.46	272	8.81	1120	8.35	877	7.57
juni	504	7.28	242	7.11	219	7.09	965	7.19	982	8.48
juli	542	7.83	262	7.70	242	7.84	1046	7.80	952	8.22
augustus	751	10.85	342	10.05	275	8.91	1368	10.20	941	8.12
september	595	8.60	288	8.46	281	9.10	1164	8.68	989	8.54
oktober	682	9.85	303	8.90	312	10.11	1297	9.67	850	7.34
november	596	8.61	290	8.52	267	8.65	1153	8.60	1076	9.29
december	509	7.35	248	7.29	254	8.23	1011	7.54	904	7.80
onbekend	37	0.53	25	0.73	11	0.36	73	0.54	31	0.27
TOTAAL	6922	100.00	3404	100.00	3087	100.00	13413	100.00	11586	100.00

Tabel 4a:
Aantal consulten naar geslacht en reden bezoek van GGD

	man		vrouw		onbekend		totaal 2000		totaal 1999	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
BEZOEK I.V.M.										
SOA-onderzoek	2771	41.43	3030	45.78	50	47.62	5851	43.62	5193	44.82
HIV-test	1471	21.99	1063	16.06	33	31.43	2567	19.14	3383	29.20
beide	1483	22.17	1741	26.30	21	20.00	3245	24.19	2892	24.96
onbekend	964	14.41	785	11.86	1	0.95	1750	13.05	118	1.02
TOTAAL	6689	100.00	6619	100.00	105	100.00	13413	100.00	11586	100.00

Tabel 4b: Reden voor SOA-onderzoek en HIV-test (meer redenen per client mogelijk)

	SOA onderzoek				HIV test			
	2000 aantal	%	1999 aantal	%	2000 aantal	%	1999 aantal	%
klachten	3500	30.39	3164	29.68	224	3.28	256	3.22
begin nieuwe relatie	1186	10.30	987	9.26	1641	24.01	1762	22.17
kinderwens	85	0.74	58	0.54	117	1.71	110	1.38
eigen risicogedrag	3904	33.90	3604	33.81	3227	47.22	3356	42.22
risicogedrag partner	752	6.53	868	8.14	543	7.95	1098	13.81
partner HIV positief	14	0.12	11	0.10	59	0.86	96	1.21
gewaarschuwd door partner	456	3.96	359	3.37	45	0.66	37	0.47
gewaarschuwd door SV *	31	0.27	46	0.43	2	0.03	3	0.04
gewaarschuwd door anders	90	0.78	65	0.61	26	0.38	24	0.30
periodieke controle	694	6.03	864	8.11	238	3.48	419	5.27
na seksueel geweld	184	1.60	167	1.57	117	1.71	122	1.53
extreme angst	101	0.88	123	1.15	181	2.65	204	2.57
prik accident	8	0.07	3	0.03	41	0.60	43	0.54
i.v.m. verzekering	1	0.01	3	0.03	11	0.16	28	0.35
onbekend	84	0.73	57	0.53	39	0.57	57	0.72
anders	427	3.71	280	2.63	323	4.73	333	4.19
TOTAAL	11517	100.00	10659	100.0	6834	100.00	7948	100.0

*SV= Sociaal-verpleegkundige

Tabel 4c:

Aantal consulten naar reden van bezoek, soort uitgevoerd onderzoek en diagnose

reden bezoek ⇒	SOA				totaal	totaal
	onderzoek	HIV test	beide	onbekend	2000	1999
SOORT ONDERZOEK & UITSLAG						
geen SOA onderzoek, HIV positief	1	21	7	3	32	25
geen SOA onderzoek, HIV negatief	16	2407	73	876	3372	2866
SOA positief, geen HIV test	1827	4	153	699	2683	2459
SOA positief, HIV positief	2	1	3	.	6	6
SOA positief, HIV negatief	16	7	255	94	372	220
SOA negatief, geen HIV test	3910	34	240	55	4239	4100
SOA negatief, HIV positief	4	3	7	.	14	15
SOA negatief, HIV negatief	75	90	2507	23	2695	1895
TOTAAL	5851	2567	3245	1750	13413	11586

Tabel 5:

Aantal consulten naar leeftijd en geslacht

	man		vrouw		onbekend		totaal 2000		totaal 1999	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
LEEFTIJD										
≤14	6	0.09	34	0.51	.	.	40	0.30	44	0.38
15-19	209	3.12	819	12.37	6	5.71	1034	7.71	1022	8.82
20-24	1051	15.71	1978	29.88	15	14.29	3044	22.69	2880	24.86
25-29	1244	18.60	1172	17.71	20	19.05	2436	18.16	2477	21.38
30-34	930	13.90	760	11.48	18	17.14	1708	12.73	1695	14.63
35-39	752	11.24	427	6.45	12	11.43	1191	8.88	1228	10.60
40-44	546	8.16	273	4.12	9	8.57	828	6.17	760	6.56
45-54	599	8.96	256	3.87	4	3.81	859	6.40	844	7.28
>54	314	4.69	69	1.04	6	5.71	389	2.90	376	3.25
??	1038	15.52	831	12.55	15	14.29	1884	14.05	260	2.24
TOTAAL	6689	100.00	6619	100.00	105	100.00	13413	100.00	11586	100.00

Tabel 6:
Aantal consulten naar land van herkomst en geslacht

	man		vrouw		onbekend		totaal 2000		totaal 1999	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
LAND V. HERKOMST										
Nederland	4806	71.85	4626	69.89	52	49.52	9484	70.71	9208	79.48
Turkije	70	1.05	22	0.33	2	1.90	94	0.70	80	0.69
Marokko	86	1.29	29	0.44	1	0.95	116	0.86	123	1.06
Sur./ Ant./ Aru.	167	2.50	120	1.81	2	1.90	289	2.15	320	2.76
overig	488	7.30	965	14.58	16	15.24	1469	10.95	1486	12.83
onbekend	1072	16.03	857	12.95	32	30.48	1961	14.62	369	3.18
TOTAAL	6689	100.00	6619	100.00	105	100.00	13413	100.00	11586	100.00

Tabel 7:
Aantal consulten naar seksuele gerichtheid en uitgevoerd onderzoek, mannen

	SOA onderzoek		HIV test		beide		totaal 2000		totaal 1999	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEKSUELE GERICHTHEID										
heteroseksueel	2108	63.08	1100	57.50	1055	73.57	4263	63.73	4323	75.64
homoseksueel	571	17.09	207	10.82	194	13.53	972	14.53	895	15.66
biseksueel	134	4.01	56	2.93	74	5.16	264	3.95	275	4.81
onbekend	529	15.83	550	28.75	111	7.74	1190	17.79	222	3.88
TOTAAL	3342	100.00	1913	100.00	1434	100.00	6689	100.00	5715	100.00

Tabel 8a:
Aantal consulten naar prostitutie en uitgevoerd onderzoek, mannen

	SOA onderzoek		HIV test		beide		totaal 2000		totaal 1999	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PROSTITUTIE										
prostituë	21	0.63	4	0.21	15	1.05	40	0.60	42	0.73
prostituut	283	8.47	99	5.18	117	8.16	499	7.46	561	9.82
geen van beide	2309	69.09	1146	59.91	1132	78.94	4587	68.58	4374	76.54
onbekend	729	21.81	664	34.71	170	11.85	1563	23.37	738	12.91
TOTAAL	3342	100.00	1913	100.00	1434	100.00	6689	100.00	5715	100.00

Tabel 8b:
Aantal consulten naar prostitutie en uitgevoerd onderzoek, vrouwen

	SOA onderzoek		HIV test		beide		totaal 2000		totaal 1999	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PROSTITUTIE										
prostituëe	757	21.48	34	2.33	270	16.50	1061	16.03	1200	20.64
prostituante	2	0.06	1	0.07	2	0.12	5	0.08	7	0.12
geen van beide	2236	63.43	911	62.48	1222	74.69	4369	66.01	4126	70.98
onbekend	530	15.04	512	35.12	142	8.68	1184	17.89	480	8.26
TOTAAL	3525	100.00	1458	100.00	1636	100.00	6619	100.00	5813	100.00

Tabel 9:
Aantal consulten naar druggebruik en geslacht

	man		vrouw		onbekend		totaal 2000		totaal 1999	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DRUGGEBRUIK										
ja, intraveneus	22	0.33	13	0.20	.	.	35	0.26	33	0.28
ja, niet intraveneus	163	2.44	162	2.45	2	1.90	327	2.44	339	2.93
ja, onbekend wat	96	1.44	125	1.89	.	.	221	1.65	1033	8.92
nee	4400	65.78	4445	67.16	58	55.24	8903	66.38	8010	69.14
onbekend	2008	30.02	1874	28.31	45	42.86	3927	29.28	2171	18.74
TOTAAL	6689	100.00	6619	100.00	105	100.00	13413	100.00	11586	100.00

Tabel 10:
Aantal consulten naar SOA in anamnese en geslacht

	man		vrouw		onbekend		totaal 2000		totaal 1999	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SOA IN ANAMNESE										
ja, ooit een SOA	955	14.28	1020	15.41	9	8.57	1984	14.79	1915	16.53
nee	4279	63.97	4206	63.54	61	58.10	8546	63.71	8012	69.15
onbekend	1455	21.75	1393	21.05	35	33.33	2883	21.49	1659	14.32
TOTAAL	6689	100.00	6619	100.00	105	100.00	13413	100.00	11586	100.00

GESTELDE DIAGNOSES EN KENMERKEN VAN PATIENTENTabel 11:
Aantal gestelde diagnoses naar geslacht

	man		vrouw		onbekend		totaal 2000		totaal 1999	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIAGNOSE										
Gonorroë (excl.PVG)	292	4.2	73	1.0	4	3.7	369	2.6	216	1.8
Gonorroë: PVG	6	0.1	1	0.0	.	.	7	0.0	9	0.1
Syfilis: niet gespecificeerd	27	0.4	19	0.3	2	1.8	48	0.3	39	0.3
" : primair	23	0.3	11	0.2	.	.	34	0.2	30	0.2
" : secundair	3	0.0	3	0.0	.	.	6	0.0	15	0.1
" : latens recens	13	0.2	9	0.1	1	0.9	23	0.2	27	0.2
" : latens tarda	4	0.1	6	0.1	1	0.9	11	0.1	13	0.1
Chlamydia infectie	469	6.7	494	7.1	4	3.7	967	6.9	688	5.7
Herpes genitalis: primo: HSV type ?	14	0.2	19	0.3	.	.	33	0.2	33	0.3
" : primo:HSV-type1&2	1	0.0	1	0.0	.	.	2	0.0	2	0.0
" : primo: HSV type 1	19	0.3	14	0.2	.	.	33	0.2	27	0.2
" : primo: HSV type 2	21	0.3	11	0.2	.	.	32	0.2	32	0.3
" : recidief	12	0.2	5	0.1	.	.	17	0.1	31	0.3
Genitale wratten	189	2.7	174	2.5	3	2.8	366	2.6	378	3.1
Hepatitis B: acuut	2	0.0	5	0.1	.	.	7	0.0	18	0.1
Hepatitis B: chronisch	13	0.2	3	0.0	.	.	16	0.1	26	0.2
Niet Specifieke Urethritis	123	1.8	17	0.2	3	2.8	143	1.0	102	0.8
Bacteriele Vaginose	.	.	244	3.5	1	0.9	245	1.7	295	2.5
Trichomoniasis	3	0.0	20	0.3	1	0.9	24	0.2	30	0.2
Candidiasis	42	0.6	255	3.7	2	1.8	299	2.1	235	2.0
Schaamluis	7	0.1	.	.	.	.	7	0.0	11	0.1
Scabies	14	0.2	9	0.1	1	0.9	24	0.2	28	0.2
Ulcus molle	.	.	.	.	.	.	.	.	2	0.0
Overig/ niet gespecificeerd	323	4.6	279	4.0	3	2.8	605	4.3	598	5.0
PID	.	.	.	.	.	.	.	.	3	0.0
HIV +	37	0.5	14	0.2	1	0.9	52	0.4	46	0.4
<i>gediagnostiseerde infecties</i>	<i>1657</i>	<i>23.8</i>	<i>1686</i>	<i>24.2</i>	<i>27</i>	<i>24.7</i>	<i>3370</i>	<i>24.0</i>	<i>2934</i>	<i>24.4</i>
HIV -	3310	47.5	3080	44.1	49	45.0	6439	45.8	4981	41.5
Nihil *	1995	28.7	2211	31.7	33	30.3	4239	30.2	4100	34.1
TOTAAL	6962	100.0	6977	100.0	109	100.0	14048	100.0	12015	100.0

*Nihil: HIV-negatieven zonder andere infectie vallen onder 'HIV -' en worden niet bij 'Nihil' meegerekend.

Tabel 11a:
Aandeel van verschillende diagnoses naar geslacht
(jaarlijks totaal gediagnosticeerde SOA=100%)

	man	vrouw	totaal 2000	totaal 1999
Chlamydia infectie	28.3	29.3	28.7	23.4
Overig/ niet gespecificeerd	19.5	16.5	18.0	20.4
Genitale wratten	11.4	10.3	10.9	12.9
Bacteriele Vaginose	.	14.5	7.3	10.1
Candidiasis	2.5	15.1	8.9	8.0
Gonorroe (excl.PVG)	17.6	4.3	10.9	7.4
Herpes genitalis: primo + recidief	4.0	3.0	3.5	4.3
Syfilis: totaal	4.2	2.8	3.6	4.2
Niet Specifieke Urethritis	7.4	1.0	4.2	3.5
HIV +	2.2	0.8	1.5	1.6
Scabies	0.8	0.5	0.7	1.0
Trichomoniasis	0.2	1.2	0.7	1.0
Hepatitis B: chronisch	0.8	0.2	0.5	0.9
Hepatitis B: acuut	0.1	0.3	0.2	0.6
Schaamluis	0.4	.	0.2	0.4
Gonorroe: PVG	0.4	0.1	0.2	0.3
PID	.	.	.	0.1
Ulcus molle	.	.	.	0.1
<i>gediagnostiseerde infecties</i>	1657	1686	3370	2934

Tabel 11b:
Lokalisatie i.g.v. gonorroe (incl. PVG), naar geslacht

	man		vrouw		onbekend		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
DIAGNOSE								
urethraal/cervicaal	140	46.98	23	31.08	3	75.00	166	44.15
anaal/rectaal	15	5.03	.	.	.	.	15	3.99
mond/keel	3	1.01	1	1.35	.	.	4	1.06
oog	.	.	.	.	.	.	.	.
onbekend	140	46.98	50	67.57	1	25.00	191	50.80
TOTAAL	298	100.00	74	100.00	4	100.00	376	100.00

Tabel 11c:
Lokalisatie i.g.v. chlamydia-infectie, naar geslacht

	man		vrouw		onbekend		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
DIAGNOSE								
urethraal/cervicaal	267	56.93	303	61.34	2	50.00	572	59.15
anaal/rectaal	5	1.07	2	0.40	.	.	7	0.72
mond/keel	1	0.21	1	0.20	.	.	2	0.21
oog	.	.	1	0.20	.	.	1	0.10
onbekend	196	41.79	187	37.85	2	50.00	385	39.81
TOTAAL	469	100.00	494	100.00	4	100.00	967	100.00

Tabel 12:
Aantal infecties in geval van gestelde diagnose, naar geslacht

	man		vrouw		onbekend		totaal 2000		totaal 1999	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AANTAL SOA										
enkele infectie	1415	91.11	1367	89.40	23	92.00	2805	90.28	2464	90.42
dubbele infecties	132	8.50	149	9.74	2	8.00	283	9.11	239	8.77
drievoudige infecties	5	0.32	11	0.72	.	.	16	0.51	19	0.70
viervoudige infecties	1	0.06	2	0.13	.	.	3	0.10	3	0.11
TOTAAL	1553	100.00	1529	100.00	25	100.00	3107	100.00	2725	100.00

Tabel 13a:
Diagnoses naar leeftijd, mannen (percentages in horizontale richting)

DIAGNOSE	≤14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-54		>54		??		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Gonorrøe	.	.	11	3.7	25	8.4	46	15.4	38	12.8	52	17.4	22	7.4	21	7.0	13	4.4	70	23.5	298	
Syf.: Pr. & S.	.	.	.	.	1	3.8	3	11.5	.	.	5	19.2	2	7.7	2	7.7	1	3.8	12	46.2	26	
Chlamydia	.	.	25	5.3	92	19.6	78	16.6	63	13.4	48	10.2	22	4.7	15	3.2	16	3.4	110	23.5	469	
Herpes genitalis	.	.	1	1.5	7	10.4	8	11.9	15	22.4	11	16.4	8	11.9	8	11.9	7	10.4	2	3.0	67	
Genitale wratten	.	.	4	2.1	30	15.9	50	26.5	32	16.9	24	12.7	11	5.8	21	11.1	14	7.4	3	1.6	189	
Overig	1	0.2	7	1.2	34	6.0	61	10.7	46	8.1	36	6.3	41	7.2	42	7.4	32	5.6	271	47.5	571	
HIV+	.	.	.	.	3	8.1	5	13.5	6	16.2	7	18.9	4	10.8	4	10.8	2	5.4	6	16.2	37	
Geddiag. inf	1	0.1	48	2.9	192	11.6	251	15.1	200	12.1	183	11.0	110	6.6	113	6.8	85	5.1	474	28.6	1657	
Nihil *	5	0.1	164	3.2	867	16.9	1011	19.7	742	14.4	582	11.3	441	8.6	492	9.6	235	4.6	597	11.6	5136	
TOTAAL	6	0.1	212	3.1	1059	15.6	1262	18.6	942	13.9	765	11.3	551	8.1	605	8.9	320	4.7	1071	15.8	6793	

Tabel 13b:
Diagnoses naar leeftijd, vrouwen (percentages in horizontale richting)

DIAGNOSE	≤14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-54		>54		??		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Gonorrøe	.	.	10	13.5	18	24.3	10	13.5	3	4.1	2	2.7	.	.	1	1.4	.	.	30	40.5	74	
Syf.: Pr. & S.	.	.	3	21.4	2	14.3	1	7.1	2	14.3	.	.	.	.	.	.	.	.	6	42.9	14	
Chlamydia	1	0.2	95	19.2	167	33.8	69	14.0	27	5.5	13	2.6	5	1.0	8	1.6	1	0.2	108	21.9	494	
Herpes genitalis	.	.	8	16.0	17	34.0	12	24.0	5	10.0	2	4.0	2	4.0	1	2.0	1	2.0	2	4.0	50	
Genitale wratten	1	0.6	24	13.8	64	36.8	42	24.1	17	9.8	9	5.2	7	4.0	7	4.0	2	1.1	1	0.6	174	
Overig	6	0.7	99	11.4	218	25.2	120	13.9	80	9.2	47	5.4	29	3.3	24	2.8	9	1.0	234	27.0	866	
HIV+	.	.	1	7.1	4	28.6	5	35.7	2	14.3	.	.	1	7.1	1	7.1	.	.	.	.	14	
Geddiag. inf	8	0.5	240	14.2	490	29.1	259	15.4	136	8.1	73	4.3	44	2.6	42	2.5	13	0.8	381	22.6	1686	
Nihil *	26	0.5	605	11.9	1533	30.1	939	18.4	637	12.5	359	7.1	236	4.6	215	4.2	57	1.1	483	9.5	5090	
TOTAAL	34	0.5	845	12.5	2023	29.9	1198	17.7	773	11.4	432	6.4	280	4.1	257	3.8	70	1.0	864	12.8	6776	

*Nihil: HIV-negatieven zonder andere infectie worden onder 'Nihil' meegerekend, ook in de tabellen 2.14 t/m 2.18a.

Tabel 14a:

Diagnoses naar land van herkomst, mannen (percentages in horizontale richting)

	Nederland		Turkije		Marokko		Sur./Ant./Aru.		overig		onbekend		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIAGNOSE														
Gonorrøe	158	53.0	2	0.7	8	2.7	18	6.0	18	6.0	94	31.5	298	
Syfilis: Prim. & Sec.	6	23.1	.	.	1	3.8	3	11.5	4	15.4	12	46.2	26	
Chlamydia infectie	269	57.4	5	1.1	6	1.3	33	7.0	29	6.2	127	27.1	469	
Herpes genitalis	57	85.1	1	1.5	1	1.5	3	4.5	5	7.5	.	.	67	
Genitale wratten	162	85.7	4	2.1	4	2.1	2	1.1	14	7.4	3	1.6	189	
Overig	227	39.8	10	1.8	6	1.1	7	1.2	38	6.7	283	49.6	571	
HIV+	26	70.3	.	.	.	.	.	.	7	18.9	4	10.8	37	
<i>Gediagn inf</i>	905	54.6	22	1.3	26	1.6	66	4.0	115	6.9	523	31.6	1657	
Nihil	3949	76.9	49	1.0	60	1.2	106	2.1	382	7.4	590	11.5	5136	
TOTAAL	4854	71.5	71	1.0	86	1.3	172	2.5	497	7.3	1113	16.4	6793	

Tabel 14b:

Diagnoses naar land van herkomst, vrouwen (percentages in horizontale richting)

	Nederland		Turkije		Marokko		Sur./Ant./Aru.		overig		onbekend		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIAGNOSE														
Gonorrøe	24	32.4	.	.	1	1.4	6	8.1	7	9.5	36	48.6	74	
Syfilis: Prim. & Sec.	2	14.3	.	.	.	.	1	7.1	5	35.7	6	42.9	14	
Chlamydia infectie	310	62.8	.	.	2	0.4	19	3.8	47	9.5	116	23.5	494	
Herpes genitalis	40	80.0	2	4.0	.	.	1	2.0	5	10.0	2	4.0	50	
Genitale wratten	152	87.4	1	0.6	1	0.6	3	1.7	16	9.2	1	0.6	174	
Overig	431	49.8	1	0.1	3	0.3	19	2.2	171	19.7	241	27.8	866	
HIV+	9	64.3	.	.	.	.	.	.	5	35.7	.	.	14	
<i>Gediagn inf</i>	968	57.4	4	0.2	7	0.4	49	2.9	256	15.2	402	23.8	1686	
Nihil	3748	73.6	18	0.4	22	0.4	79	1.6	732	14.4	491	9.6	5090	
TOTAAL	4716	69.6	22	0.3	29	0.4	128	1.9	988	14.6	893	13.2	6776	

Tabel 15:
Diagnoses naar seksuele gerichtheid, mannen (percentages in horizontale richting)

	heteroseksueel		homoseksueel		biseksueel		onbekend		totaal
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
DIAGNOSE									
Gonorroë	91	30.5	104	34.9	8	2.7	95	31.9	298
Syfilis: Prim. & Sec.	7	26.9	5	19.2	1	3.8	13	50.0	26
Chlamydia infectie	277	59.1	61	13.0	14	3.0	117	24.9	469
Herpes genitalis	49	73.1	14	20.9	1	1.5	3	4.5	67
Genitale wratten	137	72.5	31	16.4	14	7.4	7	3.7	189
Overig	199	34.9	70	12.3	13	2.3	289	50.6	571
HIV+	12	32.4	18	48.6	2	5.4	5	13.5	37
<i>Gediagn inf</i>	772	46.6	303	18.3	53	3.2	529	31.9	1657
Nihil	3532	68.8	690	13.4	215	4.2	699	13.6	5136
TOTAAL	4304	63.4	993	14.6	268	3.9	1228	18.1	6793

Tabel 16a:
Diagnoses naar prostitutie, mannen (percentages in horizontale richting)

	prostituë		prostituant		geen van beide		onbekend		totaal
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
DIAGNOSE									
Gonorroë	1	0.3	20	6.7	173	58.1	104	34.9	298
Syfilis: Prim. & Sec.	.	.	1	3.8	10	38.5	15	57.7	26
Chlamydia infectie	4	0.9	16	3.4	303	64.6	146	31.1	469
Herpes genitalis	.	.	4	6.0	55	82.1	8	11.9	67
Genitale wratten	1	0.5	7	3.7	166	87.8	15	7.9	189
Overig	2	0.4	29	5.1	231	40.5	309	54.1	571
HIV+	1	2.7	.	.	30	81.1	6	16.2	37
<i>Gediagn inf</i>	9	0.5	77	4.6	968	58.4	603	36.4	1657
Nihil	32	0.6	426	8.3	3675	71.6	1003	19.5	5136
TOTAAL	41	0.6	503	7.4	4643	68.3	1606	23.6	6793

Tabel 16b:
Diagnoses naar prostitutie, vrouwen (percentages in horizontale richting)

	prostituëe		prostituante		geen van beide		onbekend		totaal
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
DIAGNOSE									
Gonorroë	9	12.2	.	.	30	40.5	35	47.3	74
Syfilis: Prim. & Sec.	5	35.7	.	.	3	21.4	6	42.9	14
Chlamydia infectie	53	10.7	.	.	316	64.0	125	25.3	494
Herpes genitalis	4	8.0	.	.	40	80.0	6	12.0	50
Genitale wratten	24	13.8	.	.	142	81.6	8	4.6	174
Overig	202	23.3	.	.	401	46.3	263	30.4	866
HIV+	4	28.6	.	.	8	57.1	2	14.3	14
<i>Gediagn inf</i>	301	17.9	.	.	940	55.8	445	26.4	1686
Nihil	807	15.9	5	0.1	3503	68.8	775	15.2	5090
TOTAAL	1108	16.4	5	0.1	4443	65.6	1220	18.0	6776

Tabel 17:
Diagnoses naar druggebruik, mannen en vrouwen (percentages in horizontale richting)

	ja, intraveneus		ja, niet intraveneus		ja, onbekend wat		nee		onbekend		totaal N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
DIAGNOSE											
Gonorroë	.	.	4	1.1	3	0.8	174	46.3	195	51.9	376
Syfilis: Prim. & Sec.	.	.	1	2.5	1	2.5	10	25.0	28	70.0	40
Chlamydia infectie	.	.	25	2.6	10	1.0	551	57.0	381	39.4	967
Herpes genitalis	.	.	4	3.4	1	0.9	72	61.5	40	34.2	117
Genitale wratten	.	.	7	1.9	3	0.8	281	76.8	75	20.5	366
Overig	4	0.3	28	1.9	15	1.0	679	46.8	726	50.0	1452
HIV+	5	9.6	4	7.7	1	1.9	29	55.8	13	25.0	52
<i>Gediagn inf</i>	9	0.3	73	2.2	34	1.0	1796	53.3	1458	43.3	3370
Nihil	27	0.3	261	2.5	189	1.8	7233	70.2	2596	25.2	10306
TOTAAL	36	0.3	334	2.4	223	1.6	9029	66.0	4054	29.6	13676

Tabel 18a:
Diagnoses naar SOA in anamnese, mannen en vrouwen (percentages in horizontale richting)

	ja, ooit een SOA gehad		nee		onbekend		totaal N
	N	%	N	%	N	%	
DIAGNOSE							
Gonorroë	76	20.2	162	43.1	138	36.7	376
Syfilis: Prim. & Sec.	8	20.0	10	25.0	22	55.0	40
Chlamydia infectie	161	16.6	512	52.9	294	30.4	967
Herpes genitalis	19	16.2	87	74.4	11	9.4	117
Genitale wratten	74	20.2	266	72.7	26	7.1	366
Overig	257	17.7	583	40.2	612	42.1	1452
HIV+	15	28.8	25	48.1	12	23.1	52
<i>Gediagn inf</i>	610	18.1	1645	48.8	1115	33.1	3370
Nihil	1432	13.9	7016	68.1	1858	18.0	10306
TOTAAL	2042	14.9	8661	63.3	2973	21.7	13676

Tabel 18b:
Diagnoses naar soort SOA in anamnese, mannen (percentages in horizontale richting)

	gonorroë		syfilis		chlamydia		andere soa		onbekend welke soa		nooit		onbekend		totaal N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
DIAGNOSE															
Gonorroë	42	14.1	1	0.3	8	2.7	7	2.3	12	4.0	128	43.0	100	33.6	298
Syfilis: Prim. & Sec.	2	7.7	.	.	.	.	2	7.7	1	3.8	7	26.9	14	53.8	26
Chlamydia infectie	28	6.0	5	1.1	30	6.4	11	2.3	15	3.2	232	49.5	148	31.6	469
Herpes genitalis	4	6.0	.	.	1	1.5	5	7.5	1	1.5	49	73.1	7	10.4	67
Genitale wratten	6	3.2	.	.	7	3.7	21	11.1	5	2.6	134	70.9	16	8.5	189
Overig	22	3.9	13	2.3	11	1.9	16	2.8	18	3.2	184	32.2	307	53.8	571
HIV+	7	18.9	.	.	.	.	5	13.5	.	.	16	43.2	9	24.3	37
<i>Gediagn inf</i>	111	6.7	19	1.1	57	3.4	67	4.0	52	3.1	750	45.3	601	36.3	1657
Nihil	164	3.2	18	0.4	203	4.0	192	3.7	97	1.9	3566	69.4	896	17.4	5136
TOTAAL	275	4.0	37	0.5	260	3.8	259	3.8	149	2.2	4316	63.5	1497	22.0	6793

Tabel 18c:
Diagnoses naar soort SOA in anamnese, vrouwen (percentages in horizontale richting)

	gonorroe		syfilis		chlamydia		andere soa		onbekend welke soa		nooit		onbekend		totaal
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
DIAGNOSE															
Gonorroe	2	2.7	.	.	2	2.7	1	1.4	.	.	31	41.9	38	51.4	74
Syfilis: Prim. & Sec.	.	.	1	7.1	1	7.1	1	7.1	.	.	3	21.4	8	57.1	14
Chlamydia infectie	5	1.0	.	.	45	9.1	12	2.4	9	1.8	278	56.3	145	29.4	494
Herpes genitalis	.	.	.	.	1	2.0	7	14.0	.	.	38	76.0	4	8.0	50
Genitale wratten	2	1.1	.	.	13	7.5	17	9.8	1	0.6	132	75.9	9	5.2	174
Overig	13	1.5	8	0.9	69	8.0	73	8.4	12	1.4	394	45.5	297	34.3	866
HIV+	.	.	.	.	.	.	1	7.1	2	14.3	8	57.1	3	21.4	14
<i>Gediagn inf</i>	22	1.3	9	0.5	131	7.8	112	6.6	24	1.4	884	52.4	504	29.9	1686
Nihil	76	1.5	26	0.5	293	5.8	261	5.1	98	1.9	3400	66.8	936	18.4	5090
TOTAAL	98	1.4	35	0.5	424	6.3	373	5.5	122	1.8	4284	63.2	1440	21.3	6776

Tabel 19:
Aantal HIV-testen met uitslag naar geslacht en risicogroep

	man				vrouw				man/vrouw			
	hetero-seksueel		homo- en biseksueel		prostituée		non-prostituée		onbekend		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
UITSLAG												
HIV+	12	0.6	20	3.8	4	1.3	8	0.4	8	0.6	52	0.8
HIV-	2143	99.4	511	96.2	300	98.7	2128	99.6	1357	99.4	6439	99.2
TOTAAL	2155	100.0	531	100.0	304	100.0	2136	100.0	1365	100.0	6491	100.0

DEEL B TRENDOVERZICHTEN SOA 1994-2000

Voor gonorroe, syfilis en chlamydia zijn de cijfers inclusief Amsterdam

Tabel 20:

Aantal gediagnostiseerde SOA en aantal consulten, 1994-2000

Jaar	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Gonorroe (excl PVG)	746	908	830	703	654	865	1277
Gonorroe - PVG	83	9	7	67	54	66	121
Syfilis (prim.+sec.)	69	101	137	86	78	79	100
Syfilis (others)	76	162	162	174	193	207	251
Chlamydia trachomatis	1453	1630	2164	2160	2294	2317	2758
Genitale wratten	350	435	396	298	335	378	366
Niet-specifieke urethritis	178	220	217	108	91	102	143
Herpes genitalis	123	174	136	113	138	125	117
Candidiasis	267	274	349	281	280	235	299
Bacteriele vaginose	127	189	214	180	243	295	245
Trichomoniasis	90	124	85	50	41	30	24
Scabies	59	66	50	25	51	28	24
Hepatitis B	47	50	25	19	39	44	23
Schaamluis	42	49	30	22	14	11	7
Ulcus molle	2	1	4	1	0	2	.
overig	14	74	107	63	496	601	605
geen SOA vastgesteld	2130	2334	2851	3353	3152	4100	4239
HIV-test -positief	39	55	54	33	38	46	52
HIV-test -negatief	4392	5456	6054	4634	4514	4981	6439
totaal aantal infecties	10287	12311	13872	12370	12706	14512	17090
totaal aantal consulten	9784	11764	13226	12037	12319	13998	16286

Tabel 20a:

Aantal diagnoses en percentage per jaar, 1994-2000

	1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIAGNOSE														
Gonorroe	829	8	917	7	837	6	770	6	708	6	931	6	1398	8
Syfilis: Prim. & Sec.	69	1	101	1	137	1	86	1	78	1	79	1	100	1
Chlamydia-infectie	1453	14	1630	13	2164	16	2160	18	2294	18	2317	16	2758	16
Herpes genitalis	123	1	174	1	136	1	113	1	138	1	125	1	117	1
Genitale wratten	350	3	435	4	396	3	298	2	335	3	378	3	366	2
Overig	902	9	1209	10	1243	8	920	7	1449	11	1555	10	1621	9
HIV+	39	0	55	0	54	0	33	0	38	0	46	0	52	0
HIV-	4392	43	5456	44	6054	44	4637	38	4514	36	4981	35	6439	38
Nihil	2130	21	2334	19	2851	21	3353	27	3152	25	4100	29	4239	25
TOTAAL	10287		12311		13872		12370		12706		14512		17090	

Tabel 21a:
Aantal diagnoses en percentage per jaar, heteroseksuele mannen, 1994-1999

	1994		1995		1996		1997		1998		1999	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIAGNOSE												
Gonorroë	407	9	374	8	304	6	207	5	233	5	268	5
Syfilis: Prim. & Sec.	38	1	42	1	66	1	30	1	36	1	35	1
Chlamydia-infectie	628	14	713	15	893	17	872	19	884	19	896	17
Herpes genitalis	58	1	88	2	70	1	33	1	60	1	51	1
Genitale wratten	164	4	169	3	181	3	80	2	121	3	149	3
Overig	295	7	395	8	354	7	165	4	394	8	436	8
HIV+	12	0	9	0	10	0	2	0	7	0	15	0
HIV-	1886	43	2207	45	2494	46	1938	43	1250	27	2045	39
Nihil	925	21	869	18	993	19	1160	26	1687	36	1408	27
TOTAAL	4413		4866		5365		4487		4672		5303	

Tabel 21b:
Aantal diagnoses en percentage per jaar, homo- en biseksuele mannen, 1994-1999

	1994		1995		1996		1997		1998		1999	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIAGNOSE												
Gonorroë	209	23	313	23	326	25	303	26	329	27	499	25
Syfilis: Prim. & Sec.	8	1	11	1	19	1	7	1	13	1	47	2
Chlamydia-infectie	76	8	137	10	155	12	217	18	273	22	355	18
Herpes genitalis	6	1	11	1	5	0	5	0	8	1	8	0
Genitale wratten	34	4	70	5	46	4	27	2	41	3	58	3
Overig	58	6	105	8	55	4	56	5	93	8	93	5
HIV+	12	1	27	2	28	2	5	0	15	1	19	1
HIV-	343	37	467	34	476	37	259	22	246	20	479	24
Nihil	178	19	226	17	185	14	296	25	253	21	427	22
TOTAAL	924		1367		1295		1175		1216		1985	

Tabel 22a:

Aantal diagnoses en percentage per jaar, vrouwen, niet werkzaam in de prostitutie, 1994-1999

	1994		1995		1996		1997		1998		1999	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIAGNOSE												
Gonorroë	133	4	122	3	130	3	100	2	81	2	116	2
Syfilis: Prim. & Sec.	10	0	10	0	19	0	14	0	11	0	22	0
Chlamydia-infectie	569	15	551	14	862	18	802	18	910	20	887	18
Herpes genitalis	49	1	66	2	53	1	40	1	55	1	50	1
Genitale wratten	125	3	163	4	124	3	110	2	131	3	131	3
Overig	340	9	378	9	432	9	342	8	502	11	551	11
HIV+	9	0	12	0	8	0	10	0	2	0	5	0
HIV-	1884	50	2047	51	2310	47	1833	42	1061	24	1859	37
Nihil	681	18	647	16	935	19	1164	26	1695	38	1377	28
TOTAAL	3800		3996		4873		4415		4448		4998	

Tabel 22b:

Aantal diagnoses en percentage per jaar, vrouwen, werkzaam in de prostitutie, 1994-1999

	1994		1995		1996		1997		1998		1999	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIAGNOSE												
Gonorroë	60	7	80	6	51	4	52	4	31	3	36	3
Syfilis: Prim. & Sec.	11	1	36	2	25	2	11	1	12	1	14	1
Chlamydia-infectie	110	13	182	13	202	14	178	15	169	14	133	10
Herpes genitalis	4	0	4	0	3	0	5	0	4	0	0	0
Genitale wratten	11	1	25	2	30	2	16	1	20	2	21	2
Overig	174	21	274	19	250	17	178	7	250	21	228	17
HIV+	1	0	5	0	1	0	3	0	1	0	3	0
HIV-	183	22	311	22	306	21	182	16	33	3	233	17
Nihil	277	33	529	37	570	40	542	46	629	53	687	51
TOTAAL	831		1446		1438		1167		1176		1355	

Bijlage 1: Verzendlijst

1	Hoofdinspecteur voor de Gezondheidszorg
2-4	Ministerie van VWS, Directeur-generaal
5	Inspecteur Infectieziekten van de Inspectie Gezondheidszorg
6	Hoofdinspectie voor de curatieve somatische gezondheidszorg
7	Voorzitter van de Gezondheidsraad
8	GGD Nederland
9	Landelijk Coördinatiestructuur Infectieziektenbestrijding
10-26	Streeklaboratoria
27-42	Leden IGZ-infectieziekten overleg RIVM
43-88	Sociaal verpleegkundigen SOA/AIDS bestrijding, GGD's
89-134	Artsen infectieziektenbestrijding, GGD's
135-144	Landelijk Overleg Infectieziektenbestrijding
145-153	Hoofden SOA-poliklinieken
154	Prof. dr. J. van der Meer, Nederlandse Vereniging voor Infectieziekten
155	Prof. dr. H. Verbrugh, Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie
156	Stichting soa-bestrijding
157	Stichting AIDS Fonds
158	Bestuur SOA-commissie, Ned. Ver. Dermatologie en Venereologie
159	Bestuur Nederlandse Vereniging voor Studie van SOA
160	Ziekenfondsraad
161	Dr. H. Bijkerk
162	Depot Nederlandse Publicaties en Nederlandse bibliografie
163	Directie RIVM
164	Prof. dr. ir. D. Kromhout
165	Dr. J. L. Kool
166	Dr. J.G. Loeber
167	Dr. T.G. Kimman
168	Dr. ir. A.M. Henken
169	Dr. ir. J.C. Seidell
170	Dr. D. Ruwaard
171	Prof. dr. van de Bosch
172	Dr. ir. B.P.M. Bloemberg
173-180	Projectleiders Centrum voor Infectieziekten Epidemiologie
181-183	Auteurs
184	Hoofd Voorlichting en Public Relations RIVM
185	Bibliotheek RIVM
186	Bureau Rapportenregistratie
187-210	Reserve exemplaren
211-300	Bureau Rapportenbeheer

Bijlage 2: Achtergrond SOA-registratie

De doelstelling van de registratie is: het verzamelen van achtergrondgegevens van personen die met een SOA-hulpvraag of HIV-testverzoek een GGD of SOA-polikliniek bezoeken en het registreren van de eventueel gestelde SOA-diagnoses en HIV-test uitslag. De vrijwillige registratie wordt uitgevoerd door sociaal verpleegkundigen werkzaam in de SOA-bestrijding bij GGD's en bij drempelvrije en laagdrempelige SOA-poliklinieken. Achtergrondgegevens betreffen naast leeftijd en geslacht ook woonplaats, nationaliteit, risicogroep (prostitutie, homoseksuele contacten, druggebruik) en SOA-voorgeschiedenis. In het kader van deze registratie vullen sociaal verpleegkundigen de registratiekaart in.

De SOA-registratie omvat gegevens over het aantal personen dat een sociaal verpleegkundige (SV), werkzaam in de SOA/AIDS-bestrijding van een GGD of drempelvrije SOA-polikliniek, bezoekt i.v.m. een SOA-hulpvraag, een HIV-testverzoek of beide. Als daadwerkelijk onderzoek naar SOA of HIV uitgevoerd is (of gaat worden) en de uitslag bij de SV bekend is (of wordt doorgegeven), worden de gegevens over de patiënt geregistreerd op de registratiekaart. De patiënt kan zijn doorverwezen (voor een consultatie bij de SV) door de huisarts of specialist of kan rechtstreeks de SV benaderd hebben al dan niet in combinatie met een bezoek aan de SOA-polikliniek of GGD.

De procedure voor het invullen van de SOA-registratiekaart staat vermeld in de 'toelichting op het invullen van het registratieformulier niet-curatieve SOA-bestrijding' (bijlage 5) en wordt beïnvloed door een aantal factoren:

- Bij HIV-testverzoeken zal vrijwel altijd een pretest gesprek met de SV plaatsvinden omdat de cliënt toestemming moet geven ('informed consent') voor het uitvoeren van de HIV-test.
- Bij een SOA-hulpvraag wordt niet altijd een registratiekaart ingevuld want dat is afhankelijk van het verwijzen van de SOA-patiënt naar de SV, het consulteren van de SV door de patiënt en de beschikbaarheid van de SV tijdens het SOA-spreekuur. Deze factoren hebben regionale verschillen in de werkwijze tot gevolg, waardoor de validiteit en de kwaliteit van de registratie wordt beïnvloed.
- Bij het verwerken van een negatieve uitslag van SOA-onderzoek (diagnose SOA nihil) wordt bij sommige GGD's de registratiekaart niet (of niet altijd) ingevuld. Daardoor wordt het berekenen van percentages (zoals het percentage van consulten met gonorroe of chlamydia) bemoeilijkt vanwege onbetrouwbare noemeraantallen en wordt de vergelijkbaarheid tussen GGD's bemoeilijkt.

De huidige registratiekaart en de bijbehorende toelichting worden gebruikt vanaf februari 1995. De registratiekaart bestaat uit een A-gedeelte, dat bedoeld is voor de nationale registratie, en een B-gedeelte dat als patiëntenstatus kan worden gebruikt. Het A-gedeelte wordt na invulling gekopieerd en aan de Stichting SOA-bestrijding verstuurd voor verdere bewerking.

Beperkingen van de registratie.

De representativiteit van de SOA-registratie (in hoeverre beschrijft het systeem het voorkomen in de tijd en de verdeling in de bevolking naar plaats en persoon) wordt gezien als het grootste probleem voor de validiteit van de registratie. Dit wordt veroorzaakt door

- de regionale verschillen in de werkwijze en de onbekende selectie van patiënten die de GGD's of SOA-poliklinieken bezoekt.
- regionale verschillen in het aandeel van de verschillende behandelaars zoals bleek uit het SOA-dichtheidsonderzoek over 1985.

Desalniettemin geeft de registratie inzicht in de populatie die GGD's en drempelvrije SOA-poliklinieken bezocht heeft in een bepaald jaar.

De registratiekaart dient te worden ingevuld indien daadwerkelijk onderzoek verricht wordt en een gesprek met de SV plaatsvindt. Het verwijsbeleid ten aanzien van een HIV-testverzoek op landelijk niveau is waarschijnlijk het meest consistent omdat er altijd een pre-test gesprek zal plaatsvinden waarin ook een 'informed consent' van de patient wordt gevraagd. Ook voor de bacteriële SOA is het verwijsbeleid op landelijk niveau waarschijnlijk consistent en vergelijkbaar (en traditioneel bepaald door activiteiten in het kader van de bron- en contactopsporing). Het verwijsbeleid ten aanzien van de virale SOA is niet eenduidig; in sommige GGD's zullen geen consulten met de SV plaatsvinden als herpes genitalis of genitale wratten zijn gediagnosticeerd. In sommige gevallen is de SV al geconsulteerd voordat de diagnose bekend was of zijn deze infecties als co-infecties bij een bacteriële SOA gevonden en geregistreerd. Voor de surveillance van SOA is het echter van groot belang dat het registratieprotocol eenduidig is en dat uniformiteit in en de kwaliteit van de gegevensverzameling wordt verbeterd.

Ondanks de mogelijke vertekening in de gegevensverzameling is deze registratie van SOA waardevol, omdat het de enige op nationaal niveau is mét achtergrondgegevens van patiënten en bovendien niet beperkt is tot enkele SOA. Trends in het voorkomen van SOA en determinanten kunnen uit de verzamelde gegevens gevolgd worden. Hierbij wordt verondersteld dat geen belangrijke veranderingen in de 'circuitkeuze' van SOA-patiënten zijn opgetreden, dat de werkwijze binnen GGD's en de vertegenwoordiging van risicogroepen op het spreekuur van SV'en relatief stabiel gebleven zijn.

Bijlage 3: Definities

Consult: bezoek aan GGD of SOA-polikliniek in verband met SOA-hulpvraag of HIV-testverzoek dat heeft geleid tot daadwerkelijk onderzoek en een gesprek met de sociaal verpleegkundige. Hierbij is de uitslag van het onderzoek bekend (positief of negatief). Consulten bij GGD's zonder contact met de SV zijn niet in deze registratie opgenomen evenals de consulten die niet tot onderzoek hebben geleid. Het consult waarbij specifiek onderzoek (SOA en HIV-test) is uitgevoerd hoeft niet hetzelfde te zijn als de reden van het bezoek. Bijvoorbeeld: een patiënt bezoekt een GGD vanwege een HIV-testverzoek maar wordt, na consultatie met de SV, ook op de andere SOA onderzocht.

Bezoekers: personen die de GGD of SOA-polikliniek hebben geconsulteerd en waarvoor een registratiekaart is ingevuld en opgestuurd (onderzoek is uitgevoerd of gaat uitgevoerd worden; diagnose kan wel of niet positief zijn).

Diagnose: de diagnose, als resultaat van uitgevoerd onderzoek, wordt gesteld door de arts en zal veelal gebaseerd zijn op laboratoriumonderzoek (het is overigens onbekend welk onderzoek is aangevraagd). De diagnose moet bekend zijn alvorens de registratiekaart ingevuld kan worden: de diagnose kan ook 'nihil' (d.w.z. geen SOA gediagnosticeerd) zijn.

Voorkomen van SOA: Gezien de aard van de SOA-registratie dienen aanduidingen met betrekking tot een bepaalde diagnose (bijv. 'in de SOA-registratie is chlamydia de meest voorkomende SOA') in principe gelezen te worden als 'in de SOA-registratie vonden de meeste consulten bij de SV plaats ten behoeve van patiënten met chlamydia'. Echter, ten behoeve van de leesbaarheid en met deze beperking in gedachten, is gekozen voor de eerstgenoemde schrijfwijze.

SOA-polikliniek: dit betreft niet alleen de zes drempelvrije SOA-poliklinieken in de vier grote steden maar ook de laagdrempelige SOA-poliklinieken waar SV'en ook (gedeeltelijk) aanwezig zijn. De aanwezigheid en beschikbaarheid van de SV variëren per polikliniek.

Bijlage 4

Volgnummer

--	--	--	--	--	--	--	--

Kopie van de voorzijde (deel A) - volledig ingevuld -
toezenden aan: Stichting soa-bestrijding, Postbus 8198, 3503 RD Utrecht

Registratieformulier niet-curatieve soa-bestrijding deel A

1 Instellingscode <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								5 Geboorteland <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>											
2 Inschrijfdatum <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				-			-			Nationaliteit ☐ Nederlands ☐ Turks ☐ Surinaams ☐ Marokkaans ☐ Antilliaans ☐ anders, namelijk									
		-			-														
3 Geslacht 1 ☐ man 2 ☐ vrouw																			
4 Geboortedatum <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				-			-			6 Woongemeente Provincie <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>									
		-			-														

7 Bezoek in verband met 1 ☐ SOA-hulpvraag 2 ☐ HIV-testverzoek 3 ☐ beide			13 Vastgestelde diagnose (meerdere antwoorden mogelijk) <table border="0"> <tr> <td>1 ☐ Gonorroe</td> <td>17 ☐ Bacteriële Vaginose/BV</td> </tr> <tr> <td>2 ☐ PVG</td> <td>18 ☐ Scabies/Schurft</td> </tr> <tr> <td>3 ☐ Chlamydia-infectie</td> <td>19 ☐ Schaamluis-infectie</td> </tr> <tr> <td>4 ☐ Niet Specifieke Urethritis</td> <td>20 ☐ Trichomoniasis</td> </tr> <tr> <td>5 ☐ Syfilis met stadia:</td> <td>21 ☐ Candidiasis</td> </tr> <tr> <td>6 ☐ lues I</td> <td>22 ☐ Ulcus molle</td> </tr> <tr> <td>7 ☐ lues II</td> <td>23 ☐ Lymphogranuloma venereum</td> </tr> <tr> <td>8 ☐ lues latens recens</td> <td>24 ☐ Donovanosis</td> </tr> <tr> <td>9 ☐ lues latens tarda</td> <td>25 ☐ Hepatitis B acute infectie</td> </tr> <tr> <td>10 ☐ Herpes genitalis primo-infectie</td> <td>26 ☐ Hepatitis B chronisch dragerschap</td> </tr> <tr> <td>11 ☐ HSV 1</td> <td>27 ☐ PID</td> </tr> <tr> <td>12 ☐ HSV 2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>13 ☐ Herpes genitalis recidief</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14 ☐ Condylomata acuminata</td> <td>28 ☐ Geén SOA vastgesteld</td> </tr> <tr> <td>15 ☐ HIV-seronegatief</td> <td>29 ☐ andere diagnose, namelijk</td> </tr> <tr> <td>16 ☐ HIV-seropositief</td> <td></td> </tr> </table>			1 ☐ Gonorroe	17 ☐ Bacteriële Vaginose/BV	2 ☐ PVG	18 ☐ Scabies/Schurft	3 ☐ Chlamydia-infectie	19 ☐ Schaamluis-infectie	4 ☐ Niet Specifieke Urethritis	20 ☐ Trichomoniasis	5 ☐ Syfilis met stadia:	21 ☐ Candidiasis	6 ☐ lues I	22 ☐ Ulcus molle	7 ☐ lues II	23 ☐ Lymphogranuloma venereum	8 ☐ lues latens recens	24 ☐ Donovanosis	9 ☐ lues latens tarda	25 ☐ Hepatitis B acute infectie	10 ☐ Herpes genitalis primo-infectie	26 ☐ Hepatitis B chronisch dragerschap	11 ☐ HSV 1	27 ☐ PID	12 ☐ HSV 2		13 ☐ Herpes genitalis recidief		14 ☐ Condylomata acuminata	28 ☐ Geén SOA vastgesteld	15 ☐ HIV-seronegatief	29 ☐ andere diagnose, namelijk	16 ☐ HIV-seropositief																																	
1 ☐ Gonorroe	17 ☐ Bacteriële Vaginose/BV																																																																				
2 ☐ PVG	18 ☐ Scabies/Schurft																																																																				
3 ☐ Chlamydia-infectie	19 ☐ Schaamluis-infectie																																																																				
4 ☐ Niet Specifieke Urethritis	20 ☐ Trichomoniasis																																																																				
5 ☐ Syfilis met stadia:	21 ☐ Candidiasis																																																																				
6 ☐ lues I	22 ☐ Ulcus molle																																																																				
7 ☐ lues II	23 ☐ Lymphogranuloma venereum																																																																				
8 ☐ lues latens recens	24 ☐ Donovanosis																																																																				
9 ☐ lues latens tarda	25 ☐ Hepatitis B acute infectie																																																																				
10 ☐ Herpes genitalis primo-infectie	26 ☐ Hepatitis B chronisch dragerschap																																																																				
11 ☐ HSV 1	27 ☐ PID																																																																				
12 ☐ HSV 2																																																																					
13 ☐ Herpes genitalis recidief																																																																					
14 ☐ Condylomata acuminata	28 ☐ Geén SOA vastgesteld																																																																				
15 ☐ HIV-seronegatief	29 ☐ andere diagnose, namelijk																																																																				
16 ☐ HIV-seropositief																																																																					
8 Reden (meerdere antwoorden mogelijk) <table border="0"> <tr> <th></th> <th>Reden SOA-hulpvraag</th> <th>Reden HIV-testverzoek</th> </tr> <tr> <td>klachten</td> <td>1 ☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>begin nieuwe relatie</td> <td>2 ☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>kinderwens</td> <td>3 ☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>eigen risicogedrag</td> <td>4 ☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>risicogedrag partner</td> <td>5 ☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>partner HIV-positief</td> <td>6 ☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>gewaarschuwd door:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> partner</td> <td>7 ☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td> sociaal-verpleegkundige</td> <td>8 ☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td> anders</td> <td>9 ☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>periodieke controle</td> <td>10 ☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>na seksueel geweld</td> <td>11 ☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>extreme angst</td> <td>12 ☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>prik-accident</td> <td>13 ☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>i.v.m. verzekering</td> <td>14 ☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>onbekend</td> <td>15 ☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>anders, namelijk</td> <td>16</td> <td></td> </tr> </table>				Reden SOA-hulpvraag	Reden HIV-testverzoek	klachten	1 ☐	☐	begin nieuwe relatie	2 ☐	☐	kinderwens	3 ☐	☐	eigen risicogedrag	4 ☐	☐	risicogedrag partner	5 ☐	☐	partner HIV-positief	6 ☐	☐	gewaarschuwd door:			partner	7 ☐	☐	sociaal-verpleegkundige	8 ☐	☐	anders	9 ☐	☐	periodieke controle	10 ☐	☐	na seksueel geweld	11 ☐	☐	extreme angst	12 ☐	☐	prik-accident	13 ☐	☐	i.v.m. verzekering	14 ☐	☐	onbekend	15 ☐	☐	anders, namelijk	16		14 Lokatie in geval van Gonorroe en Chlamydia-infectie <table border="0"> <tr> <td>Gonorroe:</td> <td>Chlamydia-infectie:</td> </tr> <tr> <td>1 ☐ urethraal/cervicaal</td> <td>1 ☐ urethraal/cervicaal</td> </tr> <tr> <td>2 ☐ anaal/rectaal</td> <td>2 ☐ anaal/rectaal</td> </tr> <tr> <td>3 ☐ mond/keel</td> <td>3 ☐ mond/keel</td> </tr> <tr> <td>4 ☐ oog</td> <td>4 ☐ oog</td> </tr> </table>			Gonorroe:	Chlamydia-infectie:	1 ☐ urethraal/cervicaal	1 ☐ urethraal/cervicaal	2 ☐ anaal/rectaal	2 ☐ anaal/rectaal	3 ☐ mond/keel	3 ☐ mond/keel	4 ☐ oog	4 ☐ oog
	Reden SOA-hulpvraag	Reden HIV-testverzoek																																																																			
klachten	1 ☐	☐																																																																			
begin nieuwe relatie	2 ☐	☐																																																																			
kinderwens	3 ☐	☐																																																																			
eigen risicogedrag	4 ☐	☐																																																																			
risicogedrag partner	5 ☐	☐																																																																			
partner HIV-positief	6 ☐	☐																																																																			
gewaarschuwd door:																																																																					
partner	7 ☐	☐																																																																			
sociaal-verpleegkundige	8 ☐	☐																																																																			
anders	9 ☐	☐																																																																			
periodieke controle	10 ☐	☐																																																																			
na seksueel geweld	11 ☐	☐																																																																			
extreme angst	12 ☐	☐																																																																			
prik-accident	13 ☐	☐																																																																			
i.v.m. verzekering	14 ☐	☐																																																																			
onbekend	15 ☐	☐																																																																			
anders, namelijk	16																																																																				
Gonorroe:	Chlamydia-infectie:																																																																				
1 ☐ urethraal/cervicaal	1 ☐ urethraal/cervicaal																																																																				
2 ☐ anaal/rectaal	2 ☐ anaal/rectaal																																																																				
3 ☐ mond/keel	3 ☐ mond/keel																																																																				
4 ☐ oog	4 ☐ oog																																																																				

9 Seksuele contacten 1 ☐ met vrouw(en) 2 ☐ met man(nen) 3 ☐ met beide 4 ☐ niet gevraagd 5 ☐ onbekend		10 Ooit eerder soa gehad 1 ☐ ja Indien ja welke soa? 7 ☐ nee 8 ☐ niet gevraagd 9 ☐ onbekend	
11 Prostitutie afgelopen zes maanden 1 ☐ cliënt heeft geen relatie met prostitutie 2 ☐ cliënt is prostitue(e) 3 ☐ cliënt is prostituant 4 ☐ cliënt is partner van prostitué(e) 5 ☐ niet gevraagd 6 ☐ onbekend		12 Druggebruik afgelopen zes maanden 1 ☐ ja Indien ja: 7 ☐ nee 8 ☐ niet gevraagd 9 ☐ onbekend	

Registratieformulier niet-curatieve soa-bestrijding deel B

19 Overige gegevens/opmerkingen

[illegible]

Bijlage 5



TOELICHTING
OP HET INVULLEN VAN HET
REGISTRATIEFORMULIER
NIET-CURATIEVE SOA-BESTRIJDING
VERSIE 1995

INHOUD

INLEIDING

1. Het gewijzigde registratieformulier	1
2. Invullen deel A	1
3. Invullen deel B	2
4. Inzending	2
5. Verwerking, analyse en rapportage	2

INSTRUCTIE EN TOELICHTING PER VRAAG

Volgnummer	3
01. Instellingscode	3
02. Inschrijfdatum	4
03. Geslacht	4
04. Geboortedatum	4
05. Geboorteland	4
06. Woongemeente	5
Provincie	5
07. Reden bezoek	5
08. Reden soa-hulpvraag en/of HIV-testverzoek	6
09. Seksuele contacten	6
10. Ooit eerder soa gehad	6
11. Prostitutie afgelopen drie maanden	7
12. Druggebruik afgelopen zes maanden	7
13. Vastgestelde diagnose	7
14. Lokatie in geval van gonorroe en CT-infectie	8

INLEIDING

1. HET GEWIJZIGDE REGISTRATIEFORMULIER

Het gewijzigde registratieformulier bestaat uit twee delen: deel A en deel B en - als bijlagen - drie codelijsten en deze toelichting.

DEEL A is het eigenlijke registratiegedeelte met 14 vragen. Deze zijn in vier blokken onderverdeeld, namelijk:

- a. algemene gegevens en persoonsgegevens;
- b. informatie over de achtergrond van het bezoek aan de instelling;
- c. informatie over mogelijk risicogedrag;
- d. informatie over vastgestelde diagnose(s).

De gegevens in deel A zijn van belang voor de epidemiologische analyse. Van een volledig ingevuld deel A wordt een kopie worden opgestuurd aan de SOA Stichting.

DEEL B - de achterzijde van het registratieformulier - bevat vragen en aandachtspunten die niet van primair belang zijn voor de analyse, maar als 'cliëntendossier' wel van betekenis (kunnen) zijn voor een goede beroepsuitoefening (begeleiding en hulpverlening). Het betreft onder andere aanvullende gegevens over de cliënt, informatie over uitgevoerd laboratorium-onderzoek, therapie, partnerwarschuwing en vervolgafspraken. Het gebruik van dit deel B is facultatief. De informatie blijft bij de instelling achter en valt onder de privacy-wetgeving en de Wet op de Behandelings Overeenkomst (WBO) en dient zorgvuldig te worden opgeborgen.

BIJLAGEN - voor het invullen van de vragen 1, 5 en 6 van deel A is het noodzakelijk over een codelijst te beschikken. De drie benodigde **codelijsten** zijn bijgevoegd, te weten:

1. CBS Gemeente-codelijst
2. CBS Landen-codelijst
3. GBA Nationaliteiten-codelijst

2. INVULLEN DEEL A

In de volgende gevallen dient **deel A** te worden ingevuld en **een kopie** opgestuurd naar de SOA Stichting:

1. Bij elk **nieuw consult**. Dat is bij iedere cliënt die in verband met een soa-hulpvraag of een HIV-testverzoek voor een consult de instelling bezoekt, waarna soa-onderzoek en/of een HIV-test wordt uitgevoerd, waarvan de **definitieve uitslag** vervolgens ook **bekend** is (laboratoriumuitslag);
2. Als 1, ook indien de **uitslag** van het onderzoek **negatief** is, dat wil zeggen: geen soa geconstateerd (invullen: geen soa vastgesteld) en/of cliënt HIV-seronegatief (aankruisen).
3. Als 1, indien een cliënt in één jaar **meerdere keren** de instelling bezoekt, in verband met een **nieuwe** soa-hulpvraag en/of een HIV-testverzoek (recidivisme en 'ping pong'-effect: herbesmetting via onbehandelde partner).
Voor deze personen wordt steeds een nieuw formulier ingevuld, waarna - als de (nieuwe) uitslag bekend is - een kopie naar de SOA Stichting wordt opgestuurd.
4. Voor cliënten met **complicaties** ten gevolge van een soa, zoals PID, neurolyues, Go-arthritis en dragerschap Hepatitis B, als de **oorzaak** van de complicaties door middel van laboratorium-onderzoek een **soa** blijkt te zijn.

Deel A kan worden ingevuld, maar er wordt **géén kopie** gemaakt en opgestuurd in de volgende gevallen.

- a. er is sprake van een 'oud' consult, bijvoorbeeld een cliënt bezoekt de instelling in verband met een controle;
- b. een cliënt komt alleen voor informatie over soa en/of aids;
- c. het consult is telefonisch; de cliënt bezoekt de instelling niet;
- d. een cliënt komt met een HIV-testverzoek, maar er wordt geen test uitgevoerd of soa-onderzoek gedaan;
- d. een cliënt wordt doorverwezen voor andere problemen dan een soa.

3. INVULLEN DEEL B

Deel B kan worden gebruikt als aanvulling op deel A. Tezamen met deel A vormt deel B het 'cliënten-dossier' dat bij de instelling achterblijft en onder de privacy-wetgeving valt.

Het staat de sociaal-verpleegkundige / hulpverlener vrij deel B in te vullen. In deel B zijn wel items en aandachtspunten opgenomen die voor de dossiervorming van belang zijn. Enkele vragen die voorheen tot deel A behoorden, zijn naar deel B verplaatst: voor de algemene registratie zijn ze van minder belang, maar de informatie past wel in een patiënten-dossier.

4. INZENDING

Indien deel A volledig is ingevuld - de diagnose moet bekend zijn - en overigens aan de voorwaarden voor insturen is voldaan (zie '2. Invullen' deel A) dient van deel A een **kopie** te worden gemaakt; dus alléén van de voorzijde van het formulier. Deze kopie kan vervolgens naar de SOA Stichting worden opgestuurd.

Nadat de kopie is gemaakt wordt het rechterbovenhoekje van het formulier verwijderd, zodat duidelijk is dat de procedure ten behoeve van de registratie is afgerond, namelijk: deel A van het formulier is volledig ingevuld, er is een kopie gemaakt en deze is naar de SOA Stichting opgestuurd.

In verband met de verwerking verdient het aanbeveling de registratieformulieren **maandelijks** op te sturen, voor het laatst in de maand februari in het jaar volgend op het jaar van registratie (registratiegegevens 1995 dus uiterlijk eind februari 1996 opsturen). Formulieren opsturen naar:

SOA Stichting
Postbus 9074
3506 GB UTRECHT

Attentie:

Kopie van deel A nooit opsturen indien

- formulier niet volledig is ingevuld en
- definitieve diagnose niet is vastgesteld (vraag 12)

5. VERWERKING, ANALYSE EN RAPPORTAGE

De SOA Stichting verwerkt de registratieformulieren en laat deze analyseren in de maanden februari en maart volgend op het jaar van registratie. In april wordt het rapport met analyse-gegevens, tabellen en conclusies verspreid.

De SOA Stichting heeft met ingang van 1994 (rapportage over 1993) extra aandacht besteed aan deze feed back. De landelijke registratiegegevens (totaal van alle GGD-en) zijn op een meer overzichtelijke en toegankelijke wijze gepresenteerd. Met behulp van de reacties die daarop zijn ontvangen zal de rapportage over de komende jaren verder worden verbeterd, met aandacht voor de mogelijkheden om geanalyseerde gegevens per instelling ter beschikking te stellen.

INSTRUCTIE EN TOELICHTING PER VRAAG

Volgnummer

--	--	--	--	--	--	--	--

Het volgnummer wordt toegekend aan de cliënt of het formulier; het invullen is facultatief en dient de eigen administratie (opslaan en terugvinden in de kaartenbak).

Suggestie: het volgnummer opbouwen uit de geboorte-datum, code voor geslacht en eerste letter (meisjes)achternaam.

Voorbeeld: Mevrouw Pietersen-Janssen, geboren 16.02.40. Volgnummer wordt: 16.02.40 V J
(V = vrouw).

Rechterbovenhoekje

Het rechterbovenhoekje dient te worden verwijderd nadat een kopie is gemaakt van het volledig ingevulde deel A. De kopie kan worden opgestuurd naar de SOA Stichting. Het formulier blijft bij de instelling. Het verwijderen van het rechterbovenhoekje is bedoeld als (interne) controle, namelijk dat de registratieprocedure volledig is afgerond.

01. Instellingscode

	A		B	C
--	---	--	---	---

De instellingscode bestaat uit drie delen:

- A. Een drie-cijfercode voor de gemeente waar de instelling is gevestigd (CBS-codering). Zie bijlage 1 voor codelijst. De eerste 0 vervalt.
Invullen: CBS-gemeentecode.

Voorbeeld: GGD Nijmegen - gemeentecode: (0) 268

- B. Een één-cijfercode voor de spreekuur-lokatie:

GGD (exclusief soa-poli)	code = 1
Drempelvrije soa-polikliniek	code = 2
Andere soa-polikliniek	code = 3
SAD-weekendpoli	code = 4
Huiskamer	code = 5

Invullen: code voor de spreekuur-lokatie.

Voorbeeld 1: drempelvrije soa-polikliniek Utrecht = code 2

Drempelvrije soa-poliklinieken zijn de zes door de Ziekenfondsraad als zodanig aangemerkte poliklinieken in de steden Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht.

Voorbeeld 2: GGD Groningen = code 1; Soa-poli Academisch Ziekenhuis Groningen = code 3

- C. Een één-cijfercode voor degene die het registratieformulier invult.
Invullen: persoonlijke code van hulpverlener.

Voorbeeld instellingscode: sociaal-verpleegkundige 3 werkzaam bij GGD Breda:
invullen: code Breda, code instelling, code sv = 758 1 3

Toelichting:

1. De eerste code wordt gebruikt om gegevens per gemeente te verkrijgen en gemeenten onderling te vergelijken.
2. De tweede code wordt gebruikt om de verschillende spreekuur-lokaties in een gemeente onderling te vergelijken.
3. De derde code is van belang om systematische invulfouten te traceren.

02. Inschrijfdatum

d	d	m	m	j	j
dag		maand		jaar	

Invullen: datum (dag, maand, jaar) waarop een **nieuw consult** plaatsvindt. Deze datum komt niet altijd overeen met de datum waarop de definitieve diagnose wordt gesteld.

Telefonische contacten en vervolg-afspraken (ivm controle) worden **niet** als nieuw consult aange-merkt. Als een persoon in één jaar meerdere keren een soa oploopt en zich voor onderzoek meldt, dient wel steeds een nieuw formulier te worden ingevuld.

Voorbeeld: datum nieuw consult 7 februari 1995 = 07 02 95

Toelichting:

De datum is van belang om trendmatige ontwikkelingen te kunnen vaststellen.

03. Geslacht ☐ man ☐ vrouw

Aankruisen wat van toepassing is; altijd invullen.

Toelichting:

Informatie over het geslacht is voor epidemiologische analyses een basaal gegeven.

04. Geboortedatum

d	d	m	m	j	j
dag		maand		jaar	

Invullen: geboortedatum (dd, mm, jj) zoals cliënt die opgeeft.

Voorbeeld: geboren 2 november 1959 = 02 11 59

Indien de vraag om welke reden dan ook **niet gesteld** wordt, dan invullen: 88 88 88

Indien de cliënt de vraag niet **kan of wil** beantwoorden, dan invullen: 99 99 99

Toelichting:

De geboortedatum is van belang om het vóórkomen van soa in verschillende leeftijdscategorieën te kunnen bestuderen.

05. Geboorteland

--	--	--

Nationaliteit

--	--	--

2*

--	--	--

Invullen:

- driecijfer-code voor **land van geboorte** dat cliënt opgeeft; zie bijlage 2 voor landen-codelijst.

Voorbeeld: geboren op IJsland = code 024

- driecijfer-code voor **nationaliteit** die cliënt opgeeft; zie bijlage 3 voor nationaliteiten-codelijst. De eerste nul vervalt.

NB: Wanneer iemand een dubbele **nationaliteit** heeft, bijvoorbeeld de Turkse en Nederlandse nationaliteit, dan beide nationaliteiten invullen in betreffende ruimte.

Indien de vraag naar geboorteland en nationaliteit om welke reden dan ook **niet gesteld** wordt, dan invullen: 888

Indien de cliënt de vraag **niet kan of wil** beantwoorden, dan invullen: 999

Toelichting:

Informatie over geboorteland en nationaliteit (in combinatie) is van belang om over- of ondervertegenwoordiging van bevolkingsgroepen te kunnen signaleren en kan aanwijzingen opleveren voor mogelijk verhoogd soa-risico als gevolg van factoren die samenhangen met cultureel bepaalde gedragspatronen.

06. Woongemeente

--	--	--

Invullen: een driecijfer-code voor de **gemeente** waar de cliënt woont. De code is opgenomen in de gemeente-codelijst van het CBS (bijlage 1). Het gaat hier om de woongemeente en **niet** om de woonplaats.

Hanteer de volgende coderingswijze:

1. Vaste woonplaats. Invullen CBS-code van de **gemeente** waarin vaste woonplaats is gelegen.
Voorbeeld: woon- of verblijfplaats Beek (bij Nijmegen), gemeente Ubbergen = code 282
2. Geen vaste woon- of verblijfplaats. *Invullen: code 000*
3. Vaste woonplaats in het buitenland. *Invullen: code 998*
4. Geen woon- of verblijfplaats of woongemeente opgegeven of onbekend. *Invullen: code 999*
5. Indien cliënt alleen woonprovincie opgeeft en woongemeente is onbekend. *Invullen: code 999*

Provincie

--	--

Invullen: een tweecijfer-code voor de woon**provincie** (volgens onderstaande lijst).

Groningen	01	N-Holland	08	buitenland	98
Friesland	02	Z-Holland	09	onbekend	99
Drente	03	Zeeland	10		
Overijssel	04	N-Brabant	11		
Gelderland	05	Limburg	12		
Utrecht	06				
Flevoland	07				

Toelichting:

Deze informatie geeft inzicht in de geografische spreiding en concentratie van soa, terwijl per instelling de herkomst van de cliëntèle kan worden vastgesteld (cliëntenstromen).

07. Bezoek in verband met: ☐ SOA-hulpvraag ☐ HIV-testverzoek ☐ Beide

Instructie:

Aankruisen welke vraag door de cliënt zelf centraal wordt gesteld: soa-hulpvraag, HIV-testverzoek of beide. Als cliënt zich daarover niet meteen uitspreekt, zal door middel van vraagverheldering duidelijk worden wat iemand tot een bezoek aan de instelling heeft gebracht. Het beantwoorden van vraag 7 kan dus ook tijdens of na het eerste gesprek plaatsvinden. Deze vraag dient **altijd** te worden ingevuld.

Toelichting:

Vraag 7 en vraag 8 (reden soa-hulpvraag en/of HIV-test verzoek) hangen nauw samen. Bij vraag 7 staat het onderscheid tussen soa-hulpvragen en HIV-testverzoeken centraal. Uit de soa-registraties van GGD-en blijkt namelijk dat een belangrijk deel van de consulten (in 1993 ongeveer 40%) in het teken staat van een HIV-testverzoek of leidt tot een HIV-test.

Aanvullende informatie hierover is niet voorhanden, maar wel gewenst met het oog op voorlichtings-inspanningen, specifieke voorzieningen en training van bijvoorbeeld artsen en sociaal-verpleegkundigen (pre- en posttest counseling).

08. Reden soa-hulpvraag en/of HIV-testverzoek

Aankruisen wat van toepassing is (meerdere antwoorden mogelijk), nadat vraag 7 is beantwoord. Indien bij vraag 7 'beide' is ingevuld, dan bij vraag 8 ook beide kolommen aankruisen. Het gaat om de meest op de voorgrond tredende redenen die door de cliënt zelf worden aangegeven. Indien de reden onbekend is, dit ook aangeven. Indien er een andere reden is dan de hier genoemde, dan deze afzonderlijk vermelden.

Indien een cliënt komt na gewaarschuwd te zijn, dient te worden aangegeven of waarschuwing door de partner, een sociaal-verpleegkundige of een derde heeft plaatsgevonden.

Toelichting:

Zie ook toelichting vraag 7. Met behulp van vraag 8 wordt meer inzicht verkregen in de reden van de soa-hulpvraag of het HIV-testverzoek.

Informatie hierover is van belang om de aard van de achterliggende problematiek en mogelijke consequenties daarvan voor voorlichtings- en preventie-activiteiten of specifieke interventies te kunnen vaststellen.

Het is niet bekend hoeveel cliënten een GGD of drempelvrije soa-polikliniek bezoeken omdat zij gewaarschuwd zijn door een partner, sociaal-verpleegkundige of derde. De betekenis van partnerwaarschuwing als vorm van secundaire preventie en onderdeel van de soa-bestrijding blijft daardoor onduidelijk. Met deze vraag wordt getracht meer zicht te krijgen op de rol van partnerwaarschuwing als reden voor een soa-hulpvraag en/of HIV-testverzoek.

09. Seksuele contacten

Aankruisen wat de cliënt tijdens het gesprek opgeeft. Niet altijd zal deze vraag expliciet worden gesteld, aangezien tijdens het gesprek vaak duidelijk wordt wat de aard van de seksuele contacten van de cliënt is. Bij onduidelijkheid of twijfel echter **altijd navragen**. In het bijzonder is dit van belang bij personen die met zowel mannen als vrouwen seksueel contact hebben, maar zich over hun 'bisexualiteit' niet spontaan uitlaten. Ook homoseksuele contacten zijn soms moeilijk bespreekbaar, maar vaak kan daarover in de anamnese wel informatie worden verkregen.

Toelichting:

Oorspronkelijk werd gevraagd naar 'seksuele gerichtheid', maar voor het doel van de registratie is het van minder belang welke seksuele gerichtheid een cliënt opgeeft. Informatiever is het antwoord op de vraag naar de aard van de seksuele contacten, dat - in combinatie met de antwoorden onder vraag 8 - aanwijzingen kan geven over risicogedrag.

10. Ooit eerder soa gehad

Aankruisen wat van toepassing is. De vraag dient uitdrukkelijk te luiden of de cliënt ooit eerder een soa heeft gehad.

Indien de cliënt ooit een soa heeft gehad dient de vraag 'welke soa?' te volgen. Ook daar aankruisen of invullen wat van toepassing is.

Toelichting:

De vraag luidt of iemand ooit eerder een soa heeft gehad. Het beperken tot een periode van drie, zes of twaalf maanden blijkt in praktijk problemen op te leveren en elke begrenzing blijft arbitrair.

De vraag is van belang om een beeld te vormen van de omvang van het soa-recidivisme (in 1993 ongeveer 25% in de soa-registratie door GGD-en).

11. Prostitutie afgelopen drie maanden

Aankruisen wat van toepassing is. Hierbij dient een **periode van drie maanden** te worden aangehouden. Cliënt heeft geen relatie met prostitutie wil hier zeggen: in de afgelopen drie maanden niet als prostitué(e) gewerkt resp. geen seksueel contact met een prostitué(e) gehad. Van belang is rekening te houden met minder openlijke vormen van prostitutie, zoals thuiswerken en escortservice, en daar in het gesprek alert op te zijn.

Toelichting:

Informatie over de relatie met prostitutie is voor de soa-bestrijding (preventie en curatie) van belang. Naast prostituanten worden partners van prostitué(e)s onderscheiden.

12. Druggebruik afgelopen zes maanden

Aankruisen wat van toepassing is. Deze vraag dient in beginsel bij **alle cliënten** te worden gesteld. Indien cliënt aangeeft in de voorafgaande zes maanden drugs te hebben gebruikt, dan vragen naar de aard van het druggebruik, in het bijzonder of intraveneus drugs zijn gebruikt. Het gaat hier om het gebruik van soft drugs en hard drugs en niet om het gebruik van bijvoorbeeld alcohol, dat in een ruime definitie ook als 'drug' kan worden gezien.

Toelichting:

Ten behoeve van voorlichtings- en preventie-activiteiten is inzicht in de relatie tussen het voorkomen van soa en druggebruik van belang. Intraveneus (IV) druggebruik met gebruikmaking van besmette spuiten en naalden is namelijk een belangrijke risicofactor voor besmetting met HIV en Hepatitis B.

13. Vastgestelde diagnose

Een kopie van deel A van het registratieformulier dient alleen te worden ingestuurd indien er een **definitieve diagnose** is vastgesteld. Dat wil zeggen: **na bevestiging door laboratorium-onderzoek op aanwezigheid van soa**. Deze vraag dan ook pas ná het bekend worden van de uitslag van het laboratoriumonderzoek invullen. De betreffende diagnose of diagnoses (er kunnen meerdere soa worden geconstateerd) aankruisen. Als de diagnose nog niet bekend is, geen kopie opsturen.

Bij gonorroe, lues en herpes genitalis wordt nadere informatie gevraagd over respectievelijk resistente gonorroe (penicillinase vormende gonokokkenstammen PVG), het stadium van lues en het type HSV. Hier zowel de soa als de specifieke informatie aankruisen.

Voorbeeld: ☐ Lues met stadia
☐ Lues II

Indien een **HIV-antistoffentest** is uitgevoerd, altijd de uitslag (positief of negatief) aankruisen.

Indien uit laboratorium onderzoek op soa blijkt dat er geen sprake is van een soa dient de antwoordmogelijkheid '**geen soa vastgesteld**' te worden aangekruist. Dus soms zowel 'HIV-seronegatief' als 'geen soa vastgesteld' invullen.

Toelichting:

Voorheen werd gewerkt met een code-lijst voor soa. Het gebruik van codes leidde tot registratiefouten. Daarom is nu gekozen voor een opsomming van alle soa, inclusief HIV-infectie (HIV-seropositief en HIV-seronegatief).

De mogelijkheid voor een extra vraag per dienst is vervallen.

14. Lokatie in het geval van gonorroe en CT-infectie

Instructie:

Aankruisen hetgeen van toepassing is; meerdere antwoorden mogelijk.

Toelichting:

Om diverse redenen, onder andere in verband met het vaststellen van risicogedrag en ten behoeve van voorlichtings- en preventie-activiteiten, is het wenselijk te beschikken over informatie over de plaats waar een gonorroe- en/of CT-infectie is geconstateerd (vgl. anale of orale gonorroe).