

Grote variatie per GGD-gebied

De richtlijnen 'Medicamenteuze behandeling van tuberculose' en 'Tuberculose-HIV' adviseren al sinds 2008 om alle tbc-patiënten op hiv te screenen (1, 2). Snelle opsporing van hiv-co-infectie bij tbc-patiënten verlaagt de mortaliteit aan beide ziekten. De laatste jaren is het percentage patiënten met een bekende hiv-status in het Nederlands Tuberculose Register (NTR) blijven steken op 60 procent (3). We hebben daarom onderzocht of het lage percentage tbc-patiënten met een bekende hiv-status het gevolg is van niet-rapporteren of niet-testen.

Studiepopulatie en datacollectie

Het RIVM verstreekt – na toestemming van de Registratie Commissie NTR – een geanonimiseerde dataset met daarin alle tbc-patiënten die in 2015 zijn gemeld aan het NTR (download mei 2016). De hiv-test-variabelen die in het NTR worden vastgelegd zijn: hiv-test gedaan ('ja', 'nee' of 'onbekend'), het testresultaat van de test ('hiv-positief', 'hiv-negatief' of 'onbekend') en de reden van niet-testen in het geval er geen hiv-test is gedaan ('niet aangeboden door arts', 'geweigerd door patiënt' of 'onbekend'). Uit het databestand werd een Excelbestand gemaakt van alle in 2015 in het NTR geregistreerde tbc-patiënten waarvan de hiv-status onbekend was. De RIVM-datamanagers van het NTR stuurden het overzicht naar de contactpersonen van alle 23 afdelingen tbc-bestrijding van GGD'en met het verzoek om de patiëntendossiers na te kijken op de ontbrekende gegevens. (Twee van de in totaal 25 GGD'en hebben de tbc-bestrijding uitbesteed aan een andere

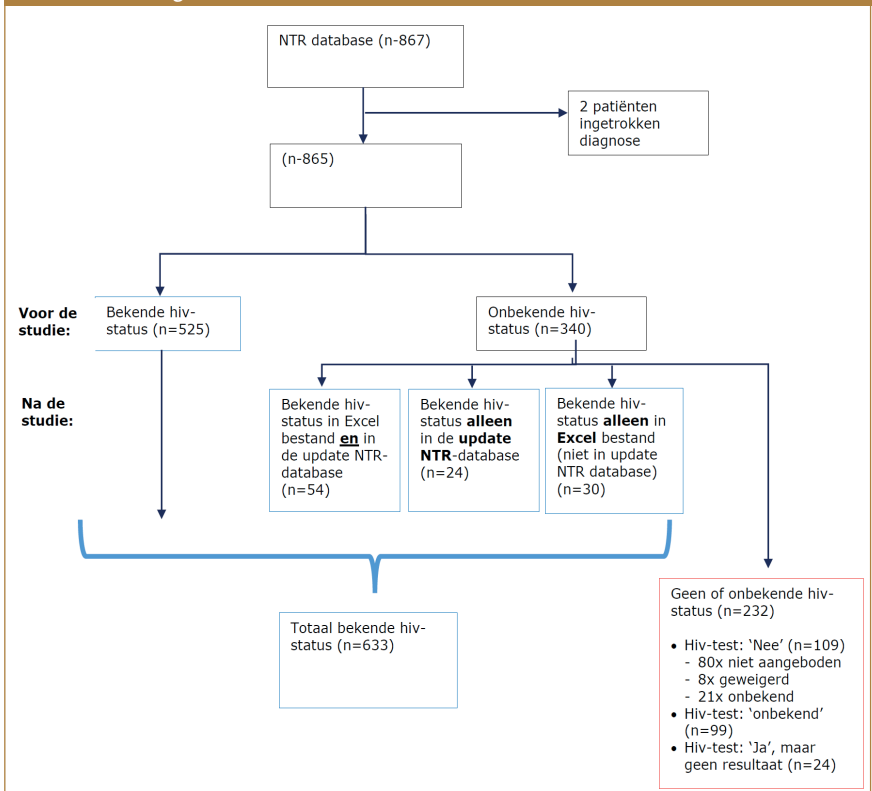
GGD.) De routing via de datamanagers was nodig om de privacy van patiënten te garanderen en herleidbaarheid naar GGD'en te voorkomen.

Wanneer het testresultaat van de hiv-test wel aanwezig was in het GGD-patiëntendossier vroegen we de GGD deze informatie in te vullen in het Excelbestand en alsnog in het NTR. Wanneer de patiënt gediagnosticeerd was bij de GGD en de hiv-test niet was gedaan, werd gevraagd naar de reden van het niet-testen. Wanneer de patiënt

gediagnosticeerd was in het ziekenhuis, en de hiv-status of reden van niet-testen niet bekend was, werd de GGD gevraagd om de informatie over het hiv-testresultaat of reden van niet-testen op te vragen bij de behandelend ziekenhuisspecialist. De GGD werd gevraagd deze informatie ook in te vullen in het Excelbestand evenals in het NTR.

Zestien van de 23 GGD'en stuurden het ingevulde Excelbestand terug. Een aantal GGD'en vulde het Excelbestand onvolle-

FIGUUR 1. Percentage tbc-patiënten met bekende hiv-status per GGD-werkgebied, 2015 (voorafgaand aan en na het onderzoek)



dig of niet in, maar werkten wel het NTR bij (Figuur 1). In oktober 2016 verstrekte het RIVM een nieuw bestand met de geactualiseerde gegevens. Daaruit bleek dat een aantal GGD'en niet alle nieuwe informatie van het Excelbestand had bijgewerkt in het NTR. Deze gegevens zijn handmatig toegevoegd aan het geactualiseerde NTR-bestand.

Resultaat

In 2015 werden 865 tbc-patiënten gemeld bij het NTR. Hiervan hadden 525 patiënten (60,7%) een bekende hiv-status voorafgaand aan het onderzoek, waarvan 35 hiv-positief. Na onze interventie bleken nog eens 108 patiënten (20,6% meer) een bekende hiv-status te hebben, wat een totaal geeft van 633 patiënten (73,2%) met een bekende hiv-status. Er werden geen extra hiv-diagnoses geconstateerd. Het Excelbestand leverde extra informatie over 84 patiënten die wel een hiv-uitslag hadden: van 51 was deze informatie afkomstig uit GGD-dossiers en 33 vanuit de ziekenhuizen.

Van 109 patiënten (12,6%) was bekend dat ze niet getest waren; bij 80 patiënten was de test niet aangeboden, 8 patiënten hadden de test geweigerd en van 21 patiënten was de reden van niet-testen onbekend. Van 123 patiënten (14,2%) was onbekend of een hiv-test was gedaan omdat GGD'en niet aan het onderzoek meewerkten of niet van alle patiënten informatie hadden aan-geleverd.

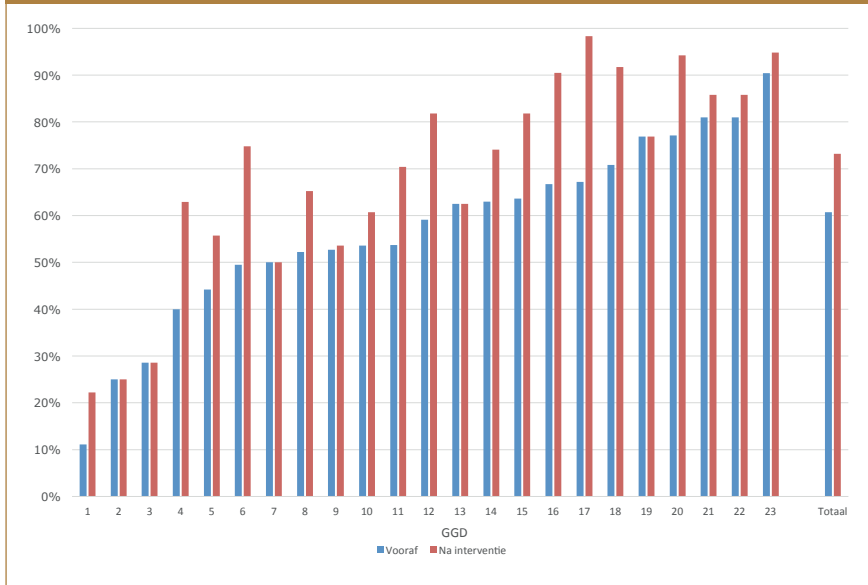
Factoren geassocieerd met niet-testen op hiv

We vergeleken in een multivariabele analyse de patiënten met een bekende hiv-status met patiënten die niet getest waren. Niet-geteste patiënten waren statistisch significant vaker vrouw (odds ratio [OR] 1,6; 95% betrouwbaarheidsinterval [BI] 1,0-2,5), jonger dan 15 jaar (OR 4,9; BI 1,9-12,3) of 65 jaar of ouder (OR 4,5; BI 2,3-8,9), opgespoord naar aanleiding van contactonderzoek (OR 3,2; BI 1,2-8,4) en een diagnose die niet bevestigd was door een kweek (OR 1,9; BI 1,1-3,2). (Gedetailleerde informatie is beschikbaar via de auteurs, en is aangeboden voor publicatie elders.)

Bespreking

In ons onderzoek waren hiv-testresultaten wel vaak bekend bij de GGD, maar niet

FIGUUR 2. Percentage tbc-patiënten met bekende hiv-status per GGD-werkgebied, 2015 (voorafgaand aan en na het onderzoek)



ingevoerd in het NTR. Daarnaast waren testresultaten soms bekend bij de specialist in het ziekenhuis, maar niet gecommuniceerd naar de GGD. Deze onderrapportage en misclassificatie kan gedeeltelijk worden verklaard door het Nederlandse meldings-systeem, waarbij het eerste deel dat de hiv-test omvat al binnen twee maanden afgesloten moet worden en dan een optie 'hiv-status onbekend' heeft. Wanneer de GGD een hiv-testresultaat pas na een aantal maanden na melding ontvangt, bestaat de mogelijkheid dat het NTR niet altijd wordt aangepast met de juiste hiv-status. Inmiddels zijn aanpassingen in het NTR-systeem doorgevoerd om te bevorderen dat hiv-testresultaten die later komen alsnog goed ingevoerd worden. Uiteraard is het ook van belang dat GGD'en zelf de inspanning doen en interne afspraken maken om het NTR zo zorgvuldig en compleet mogelijk in te vullen.

Verschillen GGD-werkgebieden

Het percentage patiënten met bekende hiv-status verschilde sterk per GGD-werkgebied, van minder dan 20 procent tot meer dan 80 procent voorafgaand aan ons onderzoek (Figuur 2). Na onze interventie steeg dit percentage voor de meeste GGD'en naar meer dan 70 procent en bij negen GGD'en boven de 80 procent. Het lijkt daarom een realistische programmatische doelstelling dat GGD'en van minimaal 80 procent van de tbc-patiënten in hun werkgebied een hiv-status melden.

Toepassing richtlijnen

De hiv-test hoort volgens internationale en Nederlandse richtlijnen standaard aan alle tbc-patiënten te worden aangeboden. Ons onderzoek liet zien dat bepaalde categorieën patiënten minder vaak werden getest, zoals kinderen jonger dan 15 jaar en patiënten ouder dan 65 jaar. Het verdient aanbeveling om nader onderzoek te doen naar de overwegingen van behandelaren om bepaalde tbc-patiënten geen hiv-test aan te bieden, zodat hier aandacht voor is bij de herziening en implementatie van de richtlijnen.

Tot slot

Concluderend toont onze studie aan dat ondanks suboptimaal testen (vaak bij groepen die een lagere kans op hiv-infectie hebben) en onvolledige rapportage (geen van de niet-gemelde hiv-testen was positief) er zeer waarschijnlijk weinig tbc-patiënten met een hiv-infectie worden gemist. ■

Literatuur

1. NVALT-richtlijn Medicamenteuze behandeling van tuberculose. Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose; 2014.
2. CPT-richtlijn Tuberculose-HIV. Den Haag: Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding, KNCV Tuberculosefonds; 2016.
3. Tuberculose in Nederland 2015 - Surveillance rapport inclusief rapportage monitoring van interventies. Bilthoven: RIVM; 2016.