

Postprint Version	1.0
Journal website	<a href="http://www.ntvg.nl/publicatie/672385">http://www.ntvg.nl/publicatie/672385</a>
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

## 22 jaar hiv-gerelateerde consulten in de huisartsenpraktijk\*: een dynamische cohortstudie

GÉ A. DONKER , SARA DORSMAN , PETER SPREEUWENBERG , INGRID VAN DEN BROEK EN JAN VAN BERGEN

\* Dit onderzoek werd eerder gepubliceerd in *BMJ Open* (2013;3:e001834) met als titel 'Twenty-two years of HIV-related consultations in Dutch general practice: a dynamic cohort study'. Afgedrukt met toestemming.

NIVEL, CMR Peilstations, Utrecht.

Dr. G.A. Donker, huisarts-epidemioloog; drs. S. Dorsman, junior onderzoeker; drs. P. Spreeuwenberg, statisticus.

RIVM, Infectieziekten Surveillance, Bilthoven.

Dr. I. van den Broek, epidemioloog; prof.dr. J. van Bergen, huisarts-epidemioloog (tevens: Soa Aids Nederland, Amsterdam; AMC-Universiteit van Amsterdam, afd. Huisartsgeneeskunde, Amsterdam.

### DOEL

Het onderzoeken van de rol van de huisarts in het bespreken van en testen op hiv over een periode van 22 jaar.

### OPZET

Dynamische cohortstudie.

### METHODE

We verzamelden gegevens van 42 huisartsenpraktijken die behoren tot NIVEL Zorgregistraties Peilstations met een landelijk representatieve populatie wat betreft leeftijd, geslacht, regionale verdeling en bevolkingsdichtheid. Deze praktijken registreerden hiv-gerelateerde consulten in de periode 1988-2009 en vulden van iedere nieuwe episode een vragenlijst in met betrekking tot patiëntkenmerken, interventies en testresultaten. We onderzochten trends in de tijd en de effecten van bevolkingsdichtheid met een multilevelanalyse om te controleren voor grote praktijkvariatie en een niet-normale verdeling.

### RESULTATEN

Trendanalyses lieten een stijging van het aantal hiv-gerelateerde consulten en het aantal hiv-testen per 10.000 geregistreerde patiënten zien in de periode 1988-1996, gevolgd door een daling en weer een stijging in 2007-2009. Gedurende de hele periode was het aantal hiv-consulten het hoogst in de grote steden, met een maximum van 18 per 10.000 patiënten in 1996. De proportie patiënten met een hoog risico, mannen die seks hebben met mannen,

verminderde. De proportie consulten waarbij de huisarts het initiatief nam om hiv te bespreken, steeg van 11% in 1988 naar 23% in 2009.

#### CONCLUSIE

Gedurende een periode van 22 jaar nam het aantal hiv-gerelateerde consulten en het aantal keren dat de huisarts een test voorstelde toe in de Nederlandse huisartsenpraktijken. Toch is meer aandacht voor de seksuele gezondheid op zijn plaats, die zich richt op risicogroepen en op het meer routinematig testen van patiënten afkomstig uit gebieden met een hoge hiv-prevalentie.

Tot 1996 heeft de Nederlandse gezondheidszorg zich gereserveerd opgesteld ten aanzien van het testen op hiv.<sup>1</sup> Sinds 1999 streeft de WHO echter een actiever testbeleid na.<sup>2</sup> In soa-poliklinieken worden cliënten nu routinematig getest op hiv, tenzij ze hier expliciet bezwaar tegen maken (opting-out).<sup>3,4</sup> Door dit opting-outbeleid is het percentage cliënten dat in soa-poliklinieken op hiv getest wordt, gestegen van 56 in 2004 tot 97 in 2010.<sup>4-6</sup> Ook huisartsen worden aangemoedigd een actieve rol te spelen op het terrein van het testen op hiv en het counsellen van patiënten.

Ondanks een actief testbeleid toont onderzoek aan dat de testpercentages in de eerste lijn laag blijven met aanzienlijke regionale verschillen, zelfs binnen landen.<sup>7,8</sup> In Europa is nog steeds 30-40% van de hiv-positieve personen niet gediagnosticeerd, omdat ze nooit getest zijn. Er wordt geschat dat in Nederland 40% van de hiv-positieve mensen niet gediagnosticeerd is en 43% te laat gediagnosticeerd wordt (aantal CD4+-T-cellen: < 350/mm<sup>3</sup>).<sup>9-11</sup>

Volgens de Stichting HIV Monitoring waren er 16.167 hiv-patiënten in zorg in Nederland in 2012. Mannen die seks hebben met mannen (MSM) zijn de grootste hiv-risicogroep (67%). Van de geregistreerde hiv-patiënten heeft 59% de Nederlandse nationaliteit en 15% komt uit Afrika ten zuiden van de Sahara. Het aantal nieuwe hiv-diagnoses blijft jaarlijks stabiel: er werden 1100 gerapporteerd in 2011 en vergelijkbare aantallen in voorgaande jaren.<sup>10</sup>

Een Nederlandse studie laat zien dat ruim 60% van de mensen met soa-gerelateerde vragen de huisarts consulteert en 20% een soa-polikliniek.<sup>12</sup> Huisartsen kunnen dus een grote bijdrage leveren aan de preventie en controle van hiv-infecties met een proactief test- en voorlichtingsbeleid.<sup>3,13-16</sup> Dit artikel reflecteert op de veranderingen in het testbeleid van huisartsen tijdens hiv-gerelateerde consulten gedurende 22 jaar.

#### METHODE

We verzamelden gegevens in de periode januari 1988-december 2009 van de huisartsenpraktijken die participeerden in de NIVEL Zorgregistraties Peilstations, een sinds 1970 bestaand netwerk van 59 huisartsen in 42 praktijken. De patiëntenpopulatie ingeschreven in deze praktijken beslaat ongeveer 0,8% van de Nederlandse bevolking en is landelijk representatief voor leeftijd, geslacht, regionale verdeling en bevolkingsdichtheid.<sup>17</sup> Sinds 1988 heeft dit netwerk de incidentie van hiv-gerelateerde consulten geregistreerd van patiënten die niet bekend stonden als zijnde hiv-positief.<sup>15,18</sup> Hiv-gerelateerde consulten werden gecodeerd met 'International classification of primary care' (ICPC)-code B25 in het elektronisch medisch dossier van de patiënt. Aanvullende gegevens van deze patiënten over

patiëntkenmerken, seksueel gedrag en interventies werden verzameld met vragenlijsten die waren ingevuld door de huisarts.

Vanaf januari 2008 werd dit onderwerp geïntegreerd in een soa-vragenlijst, die bij elk nieuw soa-gerelateerd consult werd ingevuld. Deze bevatte ook vragen over wie het initiatief nam om het testen op hiv te bespreken (huisarts of patiënt). Als een patiënt getest werd, werden de testresultaten ook gerapporteerd.

### **Statistische analyse**

De uitkomstmaten waren aantal hiv-gerelateerde consulten en aantal hiv-testen per 10.000 geregistreerde patiënten; initiatief voor het bespreken van en testen op hiv (huisarts of patiënt), hiv-testaanvraag, seksuele voorkeur en hiv-testresultaat in percentages van de hiv-consulten. We corrigeerden de berekende gemiddelde aantallen hiv-consulten en interventies voor clustering binnen praktijken en bevolkingsdichtheid. Om de variatie tussen de praktijken te illustreren gebruikten we het minimum en maximum die de spreiding laten zien waarbinnen 95% van de praktijkcores valt.

Data-analyses werden verricht met de softwareprogramma's PASW Statistics 18.0 and MLwin 2.02. Multilevelanalyses werden toegepast om te corrigeren voor variatie tussen praktijken en voor een niet-normale verdeling. Een uitgebreidere beschrijving van de analyses is beschikbaar in het originele Engelstalige artikel van deze studie in *BMJ Open*.

### **RESULTATEN**

Sinds 1988 nam het aantal hiv-gerelateerde consulten in de gemiddelde Nederlandse huisartspraktijk toe van 7 in 1988 tot 13 per 10.000 patiënten in 2009, na correctie voor variatie tussen praktijken en bevolkingsdichtheid (figuur 1). Gedurende de gehele periode (1988-2009) was de incidentie van hiv-gerelateerde consulten het hoogst in praktijken in grote, dichtbevolkte steden (> 2500 adressen per km<sup>2</sup>) vergeleken met praktijken in dunner bevolkte gebieden ( $p < 0,01$ ) (zie figuur 1). Trendanalyses lieten een toenemend aantal hiv-gerelateerde consulten in de tijd zien ( $p < 0,001$ ) (zie figuur 1), maar met een grote variatie van 2-31 contacten per huisarts per 10.000 ingeschreven patiënten per jaar (tabel).

#### **[FIGUUR 1] [TABEL 1]**

In het 1e onderzoeksjaar (1988) consulteerden vooral mannen (58%) hun huisarts met vragen over hiv. In de daarop volgende jaren consulteerde een toenemende proportie vrouwen de huisarts. De gemiddelde leeftijd van patiënten die de huisarts met vragen over hiv consulteerde was 32 jaar (spreiding: 30-37) en gemiddeld waren mannen wat ouder dan vrouwen (in 2009: gemiddeld 4 jaar ouder).

De meeste patiënten die de huisarts voor hiv consulteerden waren heteroseksueel, met een grote variatie tussen praktijken van een minimum van 4% tot een maximum van 42% MSM per praktijk (zie de tabel). In 1988 was ruim 80% heteroseksueel en in 2009 ruim 90%. Hoewel de groep MSM beschouwd wordt als de grootste risicogroep, nam de proportie MSM van de hiv-gerelateerde consulten in de loop van de studietijd af.

### **Bespreken van en testen op hiv**

Multilevelanalyses van het aantal hiv-testen tijdens hiv-consulten per 10.000 geregistreerde patiënten in totaal en naar bevolkingsdichtheid lieten een toename zien, van 53% van het aantal patiënten dat getest werd in 1988 tot 88% in 2009. Het aantal testen per 10.000 ingeschreven patiënten was hoger in stedelijke gebieden dan op het platteland (figuur 2). De kans om een hiv-test te krijgen was voor patiënten in steden hoger, omdat het totaal aantal hiv-gerelateerde consulten hoger was, maar de proportie hiv-testen per hiv-gerelateerd consult was iets hoger op het platteland. Meestal nam de patiënt het initiatief om hiv te bespreken tijdens het consult, maar het percentage consulten waarin de huisarts het initiatief nam steeg van 11 in 1988 tot 23 in 2009 ( $p > 0,05$ ). Ook na correctie voor bevolkingsdichtheid varieerde het aantal aangevraagde hiv-testen per 10.000 ingeschreven patiënten erg per praktijk, net als het percentage consulten waarin de huisarts het initiatief nam een hiv-test voor te stellen (zie de tabel).

De proportie positieve testen bleef gedurende de hele studieperiode erg laag met een gemiddelde van 1% per jaar, variërend van 0 in de beginjaren tot enkele patiënten in de latere jaren bij MSM en heteroseksuele patiënten.

### **BESCHOUWING**

Deze studie laat een toename van het aantal hiv-consulten in Nederlandse huisartspraktijken zien gedurende een periode van 22 jaar, vooral bij groepen met minder risico op hiv. De percentages door de huisarts geïnitieerde hiv-risicoanamneses en -testen waren de laatste 2 studie jaren hoger dan voordien. Er was een grote variatie tussen praktijken en een 3 maal hogere hiv-consultatieratio in praktijken in de grote stad vergeleken met plattelandspraktijken. De kans om een hiv-test te ondergaan was ook het hoogst in stadspraktijken, maar de proportie mensen die na een hiv-consult een test onderging, was op het platteland iets hoger dan in de stad. Dat kan komen doordat in steden ook de optie aanwezig is een soa-polikliniek te bezoeken, die anoniem testen aanbiedt en vooral risicogroepen trekt; deze poliklinieken ontbreken meestal op het platteland.

### **[FIGUUR 2]**

In het begin van onze studie (1988) bezochten vooral mannen die seks hebben met mannen de huisarts, terwijl in de laatste 3 studie jaren meer vrouwen dan mannen de huisarts bezochten om hiv te bespreken, wat een verschuiving naar meer laagrisicopatiënten suggereert. Gedurende de hele periode bleef het percentage patiënten met een hiv-positieve testuitslag in de Nederlandse huisartspraktijken laag.

### **Sterke en zwakke punten**

De studie werd uitgevoerd in een landelijk representatief netwerk van huisartspraktijken en is representatief voor de gemiddelde Nederlandse huisartspraktijk door gebruik te maken van de multilevel-poissonanalyse, die corrigeert voor verschillen in leeftijd- en geslachtsverdeling, geografische spreiding, niet-normale verdeling en bevolkingsdichtheid.

De uitkomsten kunnen echter niet geëxtrapoleerd worden naar de gehele Nederlandse bevolking, omdat sommige patiënten er de voorkeur aan geven soa-poliklinieken te bezoeken. Onze resultaten onderschatten daarom het aantal hiv-gerelateerde consulten in de bevolking, vooral in grote en kleine steden. Het onderzoek kan ook

niet direct vergeleken worden met andere studies die geen multilevel analyses toepassen, omdat deze correctie voor een niet-normale verdeling het gemiddelde verlaagt.

Vanaf 2008 werd de vragenlijst 'Angst voor AIDS', die werd gebruikt van 1998-2007, geïntegreerd in een uitgebreidere soa-vragenlijst. Dit kan de studieresultaten in de laatste 2 studiejaar beïnvloed hebben, hoewel alle belangrijke vragen uit de oorspronkelijke vragenlijst behouden bleven in de nieuwe soa-vragenlijst.

### **Implicaties voor de praktijk**

Vroegtijdige behandeling is voor zowel de patiënt als de volksgezondheid doelmatig vanwege de lagere besmettingskans als hiv goed behandeld wordt. Het actieve testbeleid in soa-poliklinieken zorgde voor een toename in testpercentage van 56 in 2004 tot 97 in 2010.<sup>6</sup> Uit vragenlijstonderzoek bij MSM blijkt een toename in het percentage dat aangeeft op hiv getest te zijn in het voorgaande jaar, van 42 in 2000 tot 75 in 2010.<sup>19-21</sup> Ondanks verscheidene jaren van toegenomen aandacht voor het testen op hiv, vooral bij bepaalde etnische groepen, bereikt de huidige methode sommige groepen niet zoals blijkt uit het hoge percentage onbekende of pas in een laat stadium bekende hiv-positieve patiënten.<sup>22</sup>

De pas vernieuwde NHG-standaard 'Het soa-consult' en recent Nederlands onderzoek zetten richtlijnen uiteen voor een doelmatig testbeleid, ook voor de mensen die met het huidige opting-outbeleid op soa-poliklinieken niet bereikt worden.<sup>23,24</sup> De richtlijnen bevelen laagdrempelig testen aan bij risicogroepen en bij onverklaarde klachten en symptomen zoals mononucleose (acuut viraal beeld), lymfadenopathie, recidiverende pneumonie, persisterende leukopenie of trombocytopenie, of herpes zoster op jongere leeftijd.

Huisartsen wordt een proactievere rol toegedacht. Implementatie van een actiever testbeleid in de huisartspraktijk vergt een goede balans tussen risico-inschatting, het overwinnen van culturele barrières en het verbeteren van de seksuele risicoanamnese, bijvoorbeeld vragen naar en in het elektronisch medisch dossier registreren van de seksuele identiteit van de patiënt. Het Britse National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) adviseert in de nationale richtlijnen voor het testen van hiv alle nieuwe patiënten die zich inschrijven bij de praktijk te testen in gebieden waar de prevalentie van hiv meer dan 0,2% is. NICE geeft richtlijnen om het testbeleid beter te implementeren bij MSM en bij personen afkomstig uit hiv-endemische landen.<sup>25,26</sup>

Een andere suggestie is om bij elk soa-consult ook het risico op hiv te bespreken en bij een verhoogd risico een hiv-test aan te vragen.<sup>8</sup> De tendens dat juist groepen met een laag risico zich vaker laten testen botst met de principes van evidencebased geneeskunde.

### **CONCLUSIE**

In de afgelopen 22 jaar was er een toename van het aantal hiv-gerelateerde consulten en werd vaker op initiatief van de huisarts getest op hiv. Dit betekent een vooruitgang in de strijd tegen hiv in Nederland, maar er blijven veel kansen liggen, vooral bij de groepen met een verhoogd risico. Vroegtijdige opsporing en tijdige behandeling verbeteren de levensverwachting en verminderen de transmissie. Goede kennis over hiv en de vroege symptomen, een open attitude en goede communicatieve vaardigheden zijn vereist voor een betere implementatie van het hiv-testbeleid. Voor het integreren van seksuele gezondheid in opleiding en

nascholing is ook een taak weg gelegd voor de expertgroep Seksuele Gezondheid binnen het Nederlands Huisartsen Genootschap (zie [www.sekshag.nl](http://www.sekshag.nl)).

### LEERPUNTEN

- Over een periode van 22 jaar werd een toename in het aantal hiv-gerelateerde consulten gevonden.
- Het aantal hiv-gerelateerde consulten in de grote steden was 3 maal hoger dan dat in plattelandspraktijken; de toename in het aantal consulten trad vooral op bij groepen met een laag risico.
- Het percentage door de huisarts voorgestelde testen steeg over de jaren, maar nog steeds komt een substantieel aandeel van de hiv-patiënten te laat in zorg.
- Het laagdrempelig aanbieden van een hiv-test, met name aan doelgroepen zoals mannen die seks hebben met mannen en mensen uit hiv-endemische gebieden, is aangewezen omdat vroege opsporing en tijdige behandeling de levensverwachting verbeteren en transmissie verminderen.
- Het afnemen van een goede seksuele risicoanamnese is cruciaal bij elk soa-gerelateerd consult.

Mw. M. Heshusius-Valen leverde een cruciale bijdrage aan de datacollectie, en alle huisartsen van de NIVEL Zorgregistraties Peilstations droegen bij aan de totstandkoming van deze studie.

Belangenconflict en financiële ondersteuning voor dit artikel: het NIVEL ontving in 2010 een onvoorwaardelijk bedrag van Stichting Soa Aids Nederland voor een rapport waarvan dit artikel en de oorspronkelijke publicatie follow-uponderzoeken zijn. De NIVEL Zorgregistraties Peilstations worden gefinancierd door het ministerie van VWS.

Aanvaard op 13 oktober 2013

### LITERATUUR

Coutinho R. Vergeet hiv in Nederland niet. Ned Tijdschr Geneeskd. 2007;151:2645-7 Medline.

Priority interventions: HIV/AIDS prevention, treatment and care in the health sector. Genève: World Health Organization; 2010.

Donker GA, Wolters I, van Bergen JEAM. Huisartsen moeten risicogroepen testen op hiv. Huisarts Wet. 2008;51:419. doi:10.1007/BF03086871

Dukers-Muijers NHTM, Heijman RLJ, Van Leent EJM, Coutinho RA, Thiesbrummel HFJ, Fennema JSA. Hoog tijd voor brede toepassing van 'opting-out'-strategie bij hiv-tests. Ned Tijdschr Geneeskd. 2007;151:2661-5 Medline.

Van den Broek IVF, Verheij RA, van Dijk CE, Koedijk FDH, van der Sande MAB, van Bergen JEAM. Trends in sexually transmitted infections in the Netherlands, combining surveillance data from general practices and sexually transmitted infection centers. BMC Fam Pract. 2010;11:39. Medline

Vriend HJ, Koedijk FDH, van den Broek IVF, van Veen MG, Op de Coul ELM, van Sighem AI, et al. Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2010. RIVM-rapport 210261009. Bilthoven: RIVM; 2011.

Van Bergen JEAM, Kerssens J, Schellevis F, Sandfort TG, Coenen TJ, Bindels PJ. Prevalence of STI related consultations in general practice: results from the second Dutch National Survey of General Practice. Br J Gen Pract. 2006;56:104-9 Medline.

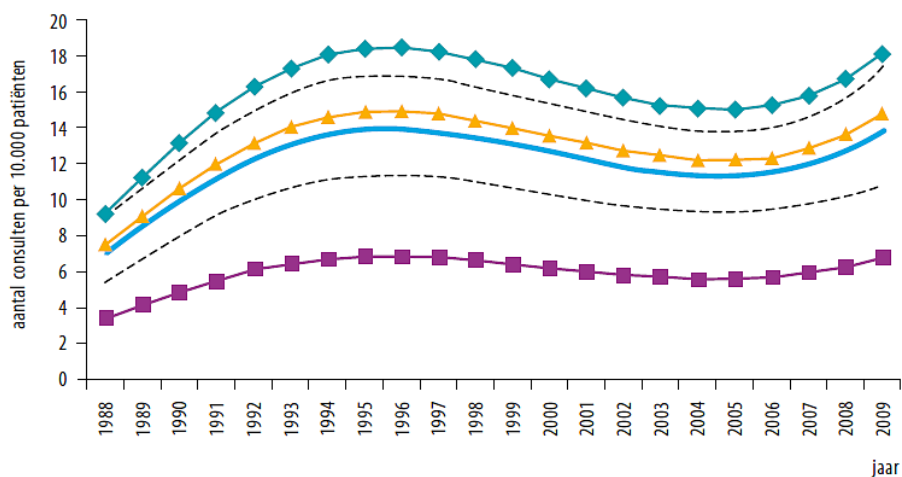
Sadler KE, Low N, Mercer CH, et al. Testing for sexually transmitted infections in general practice: cross-sectional study. BMC Public Health. 2010;10:667. Medline

Van Bergen JEAM. Normalizing HIV testing in primary care. Eur J Gen Pract. 2012;18:133-5 Medline. doi:10.3109/13814788.2012.704361



- Van Sighem A, Smit C, Holman R, et al. Monitoring report 2012. Human immunodeficiency virus (HIV) infection in the Netherlands. Amsterdam: Stichting HIV Monitoring; 2012.
- Van Veen MG, Presanis AM, Conti S, Xiridou M, Stengaard AR, Donoghoe MC, et al. National estimate of HIV prevalence in the Netherlands: comparison and applicability of different estimation tools. *AIDS*. 2011;25:229-37. Medline
- Van Bergen JEAM, Kerssens JJ, Schellevis FG, Sandfort TG, Coenen TT, Bindels PJ. Sexually transmitted infection health-care seeking behaviour in the Netherlands: general practitioner attends to the majority of sexually transmitted infection consultations. *Int J STD AIDS*. 2007;18:374-9. Medline
- Koedijk FDH, Vriend HJ, van Veen MG, et al. Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2008. RIVM-rapport 210261005. Bilthoven: RIVM; 2009.
- Kerssens JJ. Vragen aan de huisarts over HIV en AIDS, van 1998-2004. *SOAIDS*. 2005;2:8-9.
- Kerssens JJ, Peters L. Angst voor AIDS: hulpvragen bij de huisarts in de periode van 1988 tot en met 2004. Utrecht: NIVEL; 2005.
- Ross JD, Goldberg DJ. Patterns of HIV testing in Scotland: a general practitioner perspective. *Scott Med J*. 1997;42:108-10 Medline.
- Donker GA. Continue Morbiditeits Registratie Peilstations 2009. Jaarrapport. Utrecht: NIVEL; 2010.
- Wigersma L. Decline in the incidence of HIV test requests in general practices in Amsterdam after 1992. *Genitourin Med*. 1997;73:324-5 Medline.
- Hamers FF, Phillips AN. Diagnosed and undiagnosed HIV-infected populations in Europe. *HIV Med*. 2008;9 Suppl 2:6-12 Medline. doi:10.1111/j.1468-1293.2008.00584.x
- Schorer. Schorer Monitor 2010: regiorapport Amsterdam. Amsterdam: GGD Amsterdam; 2010.
- Shiripinda I, Van Eerdewijk A. Facing HIV in The Netherlands: Lived experiences of migrants living with HIV. Amsterdam: Pharos; 2008.
- Trienekens SCM, Koedijk FDH, van den Broek IVF, Vriend HJ, Op de Coul ELM, van Veen MG, et al. Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2011. RIVM-rapport 201051001/2012. Bilthoven: RIVM; 2012.
- Donker GA, Van den Broek IVF. Seksuele anamnese cruciaal bij soa-consult. *Huisarts Wet*. 2013;56:464. doi:10.1007/s12445-013-0234-8
- Van Bergen J, Dekker J, Boeke J, et al. NHG-Standaard Het soa-consult (eerste herziening). *Huisarts Wet*. 2013;56:450-63.
- Wood H, Colver H, Stewart E, Palfreeman A. Increasing uptake of HIV tests in men who have sex with men. *Practitioner*. 1739;2011:25-8.
- Gulland A. Test all patients in high prevalence areas for HIV, says NICE. *BMJ*. 2011;342:d1900. Medline

## FIGUREN EN TABELLEN



**FIGUUR 1** Trends in aantal hiv-gerelateerde consulten per 10.000 in de huisartspraktijk ingeschreven patiënten per jaar, onderverdeeld naar bevolkingsdichtheid. Het totale aantal consulten (—) met 95%-BI (---), en het aantal in de grote stad (—), middelgrote stad (—) en platteland (—) zijn weergegeven.

**TABEL** Aantal hiv-gerelateerde consulten in de periode 1988-2009\*

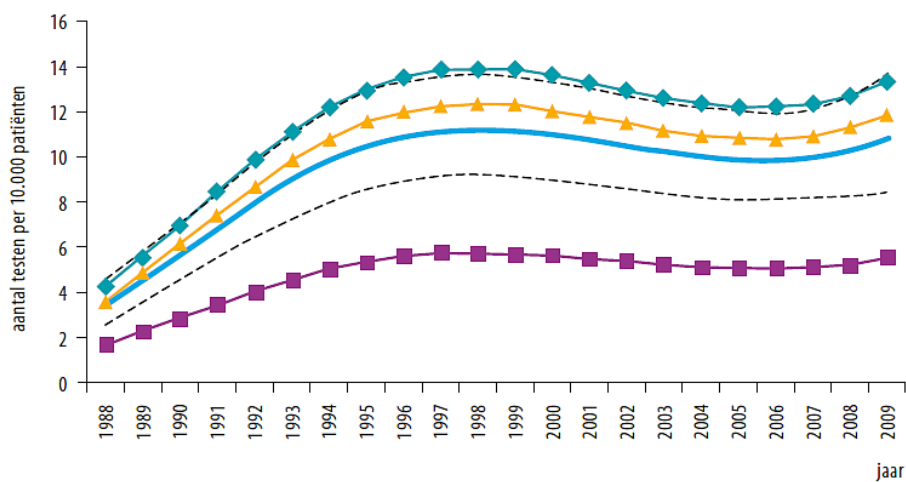
variabele	gemiddelde	minimum	maximum
hiv-consulten; n per 10.000	7,0	1,6	31,0
testaanvraag; n per 10.000	3,4	0,8	14,9
♂; %	58,2	47,0	68,6
MSM; %	14,2	3,7	42,1
getest op hiv; %	52,1	21,1	81,5
test aangevraagd; %	64,5	37,2	84,8
huisarts initiatief om hiv te bespreken; %	11,1	3,0	33,6
testresultaat positief; %	0,5	0,1	4,4
huisarts initiatief voor een hiv-test; %†	10,7	3,9	25,5

MSM = mannen die seks hebben met mannen.

\* Het gemiddelde aantal of percentage is aangegeven met minima en maxima die 95% van de waarden van alle praktijken beslaan, gecorrigeerd voor variatie in bevolkingsdichtheid.

† Deze vraag werd vanaf 1 januari 2008 aan de vragenlijst toegevoegd.





FIGUUR 2 Trends in aantal hiv-testen per 10.000 bij de huisartsen ingeschreven patiënten per jaar, onderverdeeld naar bevolkingsdichtheid. Het totale aantal consulten (—) met 95%-BI (---), en het aantal in de grote stad (—◆—), middelgrote stad (—▲—) en platteland (—■—) zijn weergegeven.