

Serie hiv deel 5: Een positieve hiv-test

Auteur(s): Auteurs: Adrie Heijnen en Rob Hermanussen, beiden huisarts te Amsterdam en verbonden aan de Huisarts Adviesgroep Seksuele Gezondheid van het Nederlands Huisartsen genootschap

Publicatiedatum: 27-02-2015

Artikelnummer: 3952

De komende tijd wordt in een aantal artikelen nader ingegaan op hiv. De inhoudelijke tekst verscheen eerder als verdiepingsmodule hiv bij de NHG Standaard Het Soa Consult. De teksten zijn voor dit magazine geactualiseerd en geïllustreerd met casuïstiek.

Een positieve hiv uitslag is meestal een schok, zowel voor de huisarts als voor de patiënt. Nagestreefd moet worden om de uitslag altijd face to face mee te delen. Mensen die een grote kans hebben op een positieve uitslag kunnen al direct wanneer het labformulier wordt meegegeven voor een uitslagafspraken worden ingepland. Als de kans op een infectie vooraf laag was ingeschat en de uitslag positief blijkt te zijn, kan de patiënt later worden gevraagd om naar de praktijk te komen.

Eventueel kunnen vervolconsulten worden ingepland, waarin aandacht kan worden gegeven aan de verwerking van het slechte nieuws (depressie?), aan sociale gevolgen van infectie (seks, relatie, stigmatisering, werk, verzekeringen), aan therapietrouw of aan de gevolgen van de infectie op langere termijn, toename risico op 'aging' en co-morbiditeiten. 1,2,3)

Wat te doen bij een positieve testuitslag:

- Voldoende tijd nemen
- Uitleggen wat een positieve test betekent
- Bij grote twijfel en laag risicogedrag eventueel hiv-test herhalen
- Steunkader inventariseren, zoals een partner, goede vriend, hiv-positieve bekenden
- Natrekken wat de gevolgen zijn voor eventuele partners
- Contact- en partnerwaarschuwing
- Hoop geven: er zijn tegenwoordig veel middelen, hiv is een chronische ziekte

Partnerwaarschuwing

Partnerwaarschuwing is een integraal onderdeel van de zorg bij een vastgestelde positieve hiv-test. Contactopsporing kan bij hiv-infectie infectie van partner(s) voorkomen. Houdt bij negatieve hiv-test van partners rekening met de windowfase. Biedt zo nodig Post-Exposure Profylaxis (PEP) aan voor negatieve partners. De GGD kan hulp bieden bij partnerwaarschuwing.

Betreft het een primaire infectie dan hoeft u niet lang terug te gaan in de tijd, de bron zal meestal binnen een termijn van één tot drie maanden liggen. Betreft het een hiv-infectie die al veel langer bestaat, dan loont het om verder, bijvoorbeeld een jaar of langer terug te gaan. Het beleid bij partnerwaarschuwing kan afhankelijk zijn van de indexpatiënt. Een gehuwde Afrikaanse man, met relatief weinig (wisselende) partners, vraagt soms een andere benadering dan een MSM met veel anonieme wisselende sekscontacten, die moeilijk te identificeren en te traceren zijn.

Verskillende strategieën kunnen worden ingezet. Of de patiënt informeert zelf zijn contacten of u als huisarts kunt dat doen. Ook kunt u een middenweg kiezen, waarbij eerst de patiënt zelf een week de tijd wordt gegund om het te doen, om het vervolgens wanneer dit niet lukt, over te nemen. Dat laatste kan van belang zijn als de partner(s) ook bij u in praktijk zit(ten) en u terecht kunt komen in belangenconflict. Op deze wijze kunt voorkomen dat u in conflict raakt met uw beroepsgeheim. De instemming van de patiënt is hierbij wel gewenst. In het vervolgconsult komt u erop terug, evalueert u wat er daadwerkelijk is gedaan.

Mocht het allemaal te ingewikkeld worden, dan staat het vrij de hulp van de regionale GGD-soa-polikliniek in te roepen. Zij beschikken over getrainde krachten die hier op adequate wijze mee weten om te gaan. Zij hebben draaiboeken om dit proces, al dan niet anoniem aangestuurd, in goede banen te leiden. Momenteel wordt er vanuit de soa-poliklinieken geëxperimenteerd met anonieme meldingen aan partners met het verzoek, via een toegestuurde code in te loggen op een [website](#), waarbij zij kunnen zien over welke soa het gaat en het advies om zich onder behandeling te stellen van de huisarts of de soa-polikliniek.

Een driejarige pilot in de soa-poliklinieken concludeert: ‘Hoewel er veel soa’s opgespoord worden door partnerwaarschuwing (ruim eenderde), blijkt dat het percentage gewaarschuwde partners kan worden verbeterd. De grootste uitdaging voor het verbeteren zijn anonieme partners van MSM. Echter, wanneer partners van MSM te waarschuwen zijn, wordt meer dan 90 procent gewaarschuwd. Heteroseksuele mannen en vrouwen hebben minder anonieme partners maar het percentage partners dat gewaarschuwd is lag lager: 77 procent, respectievelijk 83 procent.’

Voorbeeld casus

Paul Thewissen, 23 jaar, komt voor een vervolg consult voor het bespreken van de uitslagen van zijn soa en hiv-test. Hij is alleen.

Acht dagen geleden was hij op het spreekuur. Hij wilde zich laten testen, omdat hij een nieuwe relatie heeft met een man, John, 28 jaar.

De relatie bestaat nu vier maanden en ze willen zonder condoom gaan vrijen. Met name Paul heeft daar op aangedrongen. John zit niet bij u in de praktijk en hij laat de soa en hiv testen doen bij zijn eigen huisarts. John is voor Paul zijn eerste grote liefde, en met deze man wil hij serieus een relatie aangaan. Tot nog toe heeft hij alleen wisselende partners gehad.

Bij de risico-inventarisatie blijkt dat Paul een aantal malen onbeschermd receptief anaal contact heeft gehad met wisselende sekspartners. Meestal was dat onder invloed van drugs en alcohol. Hij heeft zich nog nooit op hiv laten testen. Wel heeft hij zich laten vaccineren voor hepatitis B. Twee keer heeft u hem behandeld voor een soa: twee jaar geleden voor urethrale chlamydia en vorig jaar voor een anale gonorrhoe. Aan uw verzoek om drie maanden later bloedonderzoek te laten verrichten op lues en hiv heeft hij geen gehoor gegeven.

Een paar dagen geleden was u al geschrokken omdat u telefonisch een positieve Elisa test uitslag had ontvangen met de mededeling: de confirmatietest volgt. Vanochtend heeft u de definitieve uitslag gekregen: een positieve hiv-test. Alle overige soa testen zijn negatief. Omdat u hem hebt ingeschat als potentieel hoog risico voor mogelijk een positieve uitslag had u hem zelf uitgenodigd om terug te komen op het spreekuur voor de bespreking van de uitslagen. Voor Paul had dat niet hoeven, hij verwacht dat hij niets onder de leden heeft. Paul zit nu tegenover u.

U deelt hem direct mee dat u slecht nieuws voor hem heeft: “Je blijkt helaas besmet te zijn met hiv”. Paul kijkt u vol ongeloof aan en kan in eerst instantie geen woord uitbrengen.

Vervolgens zegt hij: “Dit kan niet waar zijn! Het is vast een vergissing, ik voel me helemaal niet ziek.” “Hoe moet het nu verder met mij en John? Kan John ook besmet zijn, of heb ik het van hem? En word ik nu ziek en ga ik dood? Wat zullen mijn ouders er wel niet van zeggen? Mijn vader heeft al zoveel moeite met mijn homoseksualiteit.”

U ziet dat Paul vol schiet. Tranen rollen over zijn wangen. laat hem zijn emoties vrij uiten.

U vertelt hem, dat het nu lastig is om te horen, maar tegenwoordig is hiv heel goed te behandelen. Als je er vroeg bij bent zijn je levensverwachtingen net zo goed als bij iemand die geen hiv heeft.

U inventariseert of er nog onveilig is geveeën in hun relatie. Paul vertelt dat ze altijd met condooms vrijen omdat John daar op staat. Daarbij is bij anale seks John altijd de actieve en Paul de receptieve partner en dat betekent dat de risico's voor hiv transmissie voor John klein zijn. Paul kan zich geen incident voor de geest halen van gescheurde of afgededen condooms. Wat dat betreft is er geen indicatie voor PEP behandeling, echter daarvoor dient u ook de hiv-status te kennen van John.

Omdat Paul al iets gekalmeerd is vraagt u hem ook of hij enig idee heeft van wie hij het mogelijk, als het niet van John is, kan hebben opgelopen. Hij weet het niet. Hij belooft zijn contacten nog eens na te lopen. Hij kan dat wel achterhalen via zijn Gay-Romeo profiel. Kort stipt u aan dat het belangrijk is om contacten en de bron op te sporen zodat verdere besmettingen kunnen worden voorkomen. U spreekt met hem af dat u daar bij een volgend gesprek nog op terugkomt en of dat oké is voor hem.

Echter voor nu is het van belang dat er snel follow-up komt. Paul wil vooral weten hoe zijn afweer ervoor staat. U inventariseert de aanwezige kennis over hiv bij Paul. Het blijkt dat hij een vriend heeft die al twee jaar bekend is met hiv en nu sinds één jaar medicatie gebruikt, met die jongen gaat het verder heel erg goed.

Met betrekking tot Paul neemt u aan dat het al een langer bestaande infectie is. U vertelt Paul dat er niet vandaag al iets moet gebeuren, maar dat het van belang is dat hij eerst kijkt naar zijn relatie met John en hoe ze samen op dit slechte nieuws zullen reageren. U vraagt wat hij gaat doen als hij de praktijk verlaat. Paul zegt dat hij naar huis gaat om daar John te bellen. Dat lijkt u een prima plan. U adviseert om dit nieuws in eerste instantie met slechts een paar mensen te delen. Mensen die echt dicht bij je staan en die je kunnen steunen. Ouders lijken daarbij niet de eerst aangewezenen.

U biedt aan om hem samen met John over twee dagen terug te zien op uw spreekuur en dat u in de tussentijd gaat overleggen met het ziekenhuis, zodat hij daar snel gezien kan worden. Paul stemt daarmee in. Verder bloedonderzoek wilt u overlaten aan de specialist, tenslotte heeft u niet zoveel ervaring met hiv.

Twee dagen later zitten Paul en John samen op het spreekuur. De stemming is bedrukt. John heeft van zijn huisarts louter goed nieuws gehoord. Hij is niet besmet met hiv en hij had ook geen andere soa. Daar zijn beiden erg blij om. Echter, hoe nu verder? John vertelt dat hij ervan uitgaat dat hij niet besmet is door Paul. Er is nooit een condoomincident geweest en ook heeft hij nooit sperma van Paul in zijn mond opgevangen. Hij heeft met zijn huisarts afgesproken om een hiv-test over een paar maanden te herhalen, bij klachten, wijzend op een acute hiv-infectie zo nodig eerder.

Nu gaat het over Paul. Voor John is de uitslag geen reden om de relatie te beëindigen. Hij

kent een ander serodiscordant paar in zijn kennissenkring. Wat dat betreft is hij goed op de hoogte, maar hij baalt ontzettend van dit slechte nieuws. In eerste instantie voor Paul, maar ook voor hun allebei. Ze hebben de afgelopen dagen samen gejangt en gevloekt. John heeft nu vooral vragen over het 'Zwitserse' standpunt en wat dat voor hen betekent. 4,5) U legt uit dat het verstandig is om dat uitgebreid met de hiv-specialist of -consulent te bespreken, ook omdat u daar niet het fijne van weet. Wat u wel kunt stellen is dat veilig vrijen voor hen nu echt een must is.

Op de vraag of Paul weet van wie hij het heeft opgelopen, komt het antwoord dat hij het mogelijk heeft gekregen toen hij de anale gonorrhoe bleek te hebben. Vier weken nadat dit was behandeld, is hij ziek geworden op Ibiza. Zelf dacht hij aan een zomergriep. Die klachten zijn vanzelf over gegaan. Hij heeft echter geen energie om verder achter 'verdachte personen' aan te gaan. "Tenslotte was ik er ook zelf bij en heb het laten gebeuren." Paul is nu vooral gefocust op zijn eigen gezondheid en wil daar snel mee aan de slag. U bevestigt dat u heel goed zijn positie kan voor stellen en dat hij nu andere prioriteiten heeft. U adviseert wel om dit wel met de hiv-consulent te bespreken en geeft mee ter overweging dat partnerwaarschuwing niet door hem zelf gedaan hoeft te worden, maar dat GGD-medewerkers van de soa-poli dat graag van hem overnemen. Hij zegt erover te willen nadenken.

Met de hiv-consulent heeft u afgesproken dat Paul snel terecht kan. U geeft Paul de verwijsbrief mee. Uw advies is om samen te gaan.

U besluit samen om voorlopig geen vervolgspraken te maken. De verwachting is dat hij de komende weken zijn handen vol zal hebben aan het ziekenhuis. Mocht hij u nodig hebben dan zal hij niet aarzelen om een nieuwe afspraak te maken.

U biedt aan om over zo'n drie maanden, als alle stof weer een beetje is neergedaald, samen een keer te praten over hoe het gaat.

Vier maanden later komt hij terug op het spreekuur. Het gaat psychisch en relationeel niet zo goed. De hiv is goed onder behandeling. Hij bleek een 'naïeve' hiv stam te hebben, waarbij alle hiv-medicaties bruikbaar zijn. De keuze wordt gemaakt voor een éénmaal daags combinatiepreparaat en het lukt hem goed om deze pil steeds tijdig in te nemen en zijn viral load, die niet zo hoog was, is al gezakt naar onmeetbaar. Dat heeft hij net in de afgelopen week gehoord. Daarover heeft hij geen klagen.

Relationeel zijn er wel spanningen. Hij zit vol zelfverwijten en dat leidt ertoe dat hij weinig ruimte heeft voor John. Ze hebben in de afgelopen maanden nauwelijks gevreeën omdat hij daar geen zin in had. Zijn opwindning kwam niet tot stand, de erectie bleef steeds weg, waardoor hij nog minder zin kreeg. Daarnaast moet hij ook steeds denken aan de jongen(s) die hem mogelijk hebben besmet. Met uw advies over partnerwaarschuwing heeft hij verder niets gedaan. De hiv-consulent had daar ook niet veel aandacht aan besteed en hij had het erbij gelaten. Wel had de hiv-consulent een verwijzing naar een psycholoog geadviseerd, als zijn klachten zouden blijven. U zegt dat dit wel eens verstandig zou kunnen zijn, maar dat daarnaast zijn reacties bij een normale rouwverwerking horen en dat het altijd even duurt, soms wel een jaar, voordat de balans terugkeert in zijn leven.

U vraagt hem of hij ruimte heeft om de betreffende mannen, van wie hij denkt dat ze hem mogelijk besmet hebben of die door hemzelf aan het virus blootgesteld kunnen zijn, zelf te benaderen of dat hij daar hulp bij nodig heeft. Het kan ook een onderdeel worden van zijn verwerking. Hij is erg bang voor de woede die hij in zichzelf steeds voelt opkomen en hij is bang dat hij die niet kan hanteren als hij hen benadert via de mail van Gay-Romeo.

Uiteindelijk stemt hij ermee in, naar de GGD te gaan om samen met een verpleegkundige te

kijken wat de beste manier is om hierop actie te ondernemen. U zegt hem toe dit contact voor hem te leggen en hem te laten weten via de mail wat u met de GGD heeft afgesproken. Tevens verwijst u hem naar een psycholoog die vaker hiv-patiënten onder behandeling heeft.

Zie voor de draaiboeken:

Draaiboek [partnerwaarschuwing](#) bij soa. (Tevens anonieme meldingssite.)

Draaiboek [Seksaccidenten](#).

Draaiboek: [Handleiding](#) Counselen volgens Motiverende gespreksvoering met het Soa aids Gespreksmodel

Huisartsen kunnen er op wijzen dat er online informatie beschikbaar is voor mensen met hiv:

- o Hiv vereniging Nederland <http://www.hivnet.org>
- o Een positieve hiv testuitslag <http://4mezelf.nl>
- o Voor MSM & hiv <http://www.mantotman.nl>
- o Uit endemisch gebied <http://www.jerry-haime.nl>

Literatuurlijst

1. Brinkman K, Van Bergen J. Sneller overgaan tot hiv-test. Ned Tijdschr Geneeskd. 2013;157:A6120
2. Van Bergen JEAM. Commentary on: Late HIV diagnoses in Europe: A call for increased testing and awareness among general practitioners. European Journal of General Practice 2012;18:133-5
3. J.V. Lazarus, M. Hoekstra, D. Raben, V. Delpech, T. Coenen, J.D. Lundgren, on behalf of the HIV in Europe Initiative Steering Committee; The case for indicator condition-guided HIV screening. HIV Medicine 2013;1414:445-8
4. Hassink E. Het Zwitserse standpunt: dagboek van een debat. Seksoa, 2008. <http://www.seksoa.nl/artikelen/het-zwitserse-standpunt-dagboek-van-een-debat/>
5. Rijnders BJ, Geerlings S. Reactie Nederlandse Vereniging van Aids Behandelen op 'Zwitsers standpunt'. Seksoa, 2011.

<http://www.seksoa.nl/artikelen/reactie-nederlandse-vereniging-van-aids-behandelen-op-zwitsers-standpunt/>