

## Factsheet hiv-screening door huisartsen

[Tekst met stippellijn onderlijnd bevat een link naar een webpagina. U kan deze activeren door CTRL ingedrukt te houden en tegelijk op de onderlijnde tekst te klikken.]

### WETTELIJK KADER

#### GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

##### **Moet men altijd toestemming vragen om de patiënt te testen op hiv?**

Voor hiv geldt dezelfde wetgeving als voor andere labo-aanvragen. Meer specifiek stelt de wet betreffende de rechten van de patiënt dat elke patiënt het recht heeft om 'geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beoefenaar'. Dit betekent dat de patiënt het recht heeft om geïnformeerd te worden en zijn toestemming moet geven. Deze toestemming hoeft niet uitdrukkelijk te zijn, kan mondeling zijn of afgeleid worden uit de gedragingen van de patiënt. In de praktijk is het belangrijk om de hiv-test te normaliseren: benoem de hiv-test net zoals u andere testen vermeldt: "Ik zou willen voorstellen een test af te nemen voor x, x, x ...". Het vernoemen van de hiv-test zal de patiënt de kans geven hierop te reageren en vergemakkelijkt eveneens het meedelen van een diagnose achteraf. Het resultaat van de test deelt u bij voorkeur mondeling mee, zodat er ruimte is voor vragen en counseling.

Nuttig om weten: vaak is de vraag van een patiënt om op 'alles te testen' een impliciete vraag naar soa- en hiv-screening.

#### MELDINGSPLICHT

##### **Is de patiënt verplicht zijn hiv-status kenbaar te maken aan medisch personeel?**

Neen, er is geen meldingsplicht voor hiv. Hiv behoort tot de persoonlijke levenssfeer van de patiënt, die zelf kiest of hij/zij al dan niet zijn seropositiviteit vermeldt. Patiënten worden door patiëntenorganisaties en hiv-artsen wel gestimuleerd om andere artsen en hulpverleners op de hoogte te brengen van hun status.

##### **Ben ik als huisarts verplicht de seropositieve status van mijn patiënt te melden aan derden (bv. partners, collega's, werkgever, etc.)?**

Een arts is gebonden aan het medische beroepsgeheim en hiv-seropositiviteit vormt geen uitzonderingscriterium.

Hij/zij mag de hiv-status van zijn patiënten niet aan derden meedelen, behalve aan andere artsen of hulpverleners wanneer dit noodzakelijk wordt geacht. Het is opportuun dit vooraf met je patiënt te bespreken.

Praktische tips hiervoor vindt u op [www.levenmethiv.be/praten-over-hiv-disclosure](http://www.levenmethiv.be/praten-over-hiv-disclosure).

#### PARTNERNOTIFICATIE

##### **Ben ik als huisarts verplicht een partner van een hiv-positieve patiënt in te lichten?**

Neen, je mag als arts geen derden inlichten (zie vorige vraag). Je kan wel je patiënt stimuleren dit zelf te doen. Het Hiv-referentiecentrum (HRC) zal dit ook bespreken met de patiënt. Een anonieme manier om partners op de hoogte te stellen is via de website [www.partneralert.be](http://www.partneralert.be)

(voorlopig enkel via een HRC mogelijk), of een brief, beschikbaar via het agentschap Zorg & Gezondheid. In zeer uitzonderlijke gevallen kan men het beroepsgeheim verbreken. Hierover schreef de Nationale Raad van de Orde Der Artsen in 2009 een advies (beroepsgeheim en aids – mededeling aan partner).

## TESTPLICHT

### Kan je mensen verplichten zich te laten testen op hiv?

Neen, de patiënt heeft altijd het recht een test te weigeren. Wanneer een patiënt weigert, is het belangrijk te bevragen waarom de patiënt weigert zodat eventuele angsten en/of misvattingen geadresseerd kunnen worden. Meer communicatietips kan u vinden via de factsheet 'praten over seksuele gezondheid'.

## TESTPROCEDURE

### VENSTERPERIODE

#### Vanaf wanneer is een hiv-testresultaat volledig betrouwbaar?

Een hiv-test pikt de hiv-antilichamen in het bloed op. Hoe snel deze gedetecteerd kunnen worden, is afhankelijk van het soort test dat door het labo gebruikt wordt. De meest recente testen kunnen al na 2 weken een hiv-infectie detecteren. Wacht echter steeds op de confirmatietest van het hiv-referentielaboratorium alvorens een hiv-positief testresultaat aan je patiënt mee te delen. Het wordt aangeraden om bij een risicocontact je patiënt na 6 weken opnieuw te testen om een hiv-negatief resultaat als definitief te kunnen beschouwen. Na 2 weken is een negatief resultaat onbetrouwbaar, na 6 weken 95% betrouwbaar en na 3 maanden volledig betrouwbaar.

Bij een recent hoogrisicocontact (minder dan 72 uur) is het aan te raden om de patiënt met spoed door te verwijzen naar een HRC voor post-expositie-profylaxe (PEP). Zie hieronder voor meer info.

### KOST

#### Hoeveel kost een hiv-test aan de maatschappij en aan de patiënt?

Een hiv-test kost € 15, hiervan betaalt de patiënt € 2,5 (€ 12,50 wordt door het ziekenfonds terugbetaald). Uiteraard is er ook nog de consultatiekost. *Bron: allesoverseks.be*

#### Nuttig om weten

Voor patiënten met hiv en het 'statuut chronische aandoening' kan de derde-betalersregeling toegepast worden.

### ZELFTEST

#### Hoe betrouwbaar zijn hiv-zelftesten en waar kan je ze kopen?

Hiv-zelftesten zijn beschikbaar **in alle Belgische apotheken**. Het is van belang dat de gebruiksaanwijzing strikt gevolgd wordt voor een betrouwbaar resultaat. De vensterperiode bij een hiv-zelftest (drie maanden) is langer dan bij een klassieke test (zes weken), een negatief resultaat geeft dus geen uitsluitel indien in de drie voorgaande maanden een risicocontact plaatsvond. Een positieve diagnose via een hiv-zelftest dient steeds geconfirmeerd te worden

in een hiv-referentielaboratorium. Meer informatie vindt u via de [brochure, uitgegeven door Sciensano](#) en [via Sensoa](#).

## MEDISCHE OPVOLGING VAN HIV-PATIËNTEN

### MEDICATIE

#### Wat zijn de interacties van hiv-medicatie met andere medicatie?

De website <https://www.hiv-druginteractions.org/> geeft een goed overzicht van de interacties van hiv-medicatie met andere medicatie. Deze site van de University of Liverpool is wetenschappelijk onderbouwd en wordt regelmatig bijgewerkt. Interacties komen vaak voor bij volgende categorieën van veel gebruikte medicijnen: antidepressiva, maagbeschermers (zeker protonpomp-inhibitoren), antibiotica (clarithromycine), antimycotica (itraconazole), antihypertensiva (amlodipine), multivitaminen, etc. Deze lijst is niet allesomvattend, dus het is aangeraden om altijd mogelijke interacties na te gaan.

### OPVOLGING

#### Wat moet de huisarts opvolgen bij patiënten met hiv?

Domus Medica heeft een werkgroep opgericht om richtlijnen rond de opvolging van hiv-patiënten door huisartsen in België uit te werken. Voorlopig bestaan er echter nog geen éénduidige richtlijnen. Vaak worden de [richtlijnen van de European Aids Clinical Society \(EACS\)](#) als standaard genomen. In België is de takenverdeling HRC/huisarts nog niet gestandaardiseerd, de samenwerking is in de praktijk afhankelijk van het HRC dat uw patiënt opvolgt. In grote lijnen wordt vaak volgende taakverdeling gehanteerd:

Huisarts	Hiv-referentiecentrum
Opvang van niet-hiv-gerelateerde problematiek	Eerste contact: medische en psycho-sociale begeleiding van een hiv-diagnose, uitvoeren van relevante 'staging' en screeningsonderzoeken.  Opstart van een anti-retrovirale (ARV) therapie: administratieve, medische en psychosociale begeleiding
Evaluatie en begeleiding van therapietrouw (voornamelijk in HRC, met ondersteuning van huisarts)	
Soa/hiv-screening van de partner op regelmatige tijdstippen.	Monitoren van immuniteitsstatus en nevenwerkingen
Algemene administratieve begeleiding: werkonbekwaamheid, invaliditeit, etc.	Bepalen van resistentiepatroon en eventuele ARV-aanpassing
Zorgen voor laagdrempelige opvang: derde betaler, oproepen voor afspraak, etc.	Selecteren en begeleiden van patiënten die deelnemen aan klinische studies

Wat preventieve taakverdeling en vaccinatiestatus betreft, zijn er onderlinge verschillen per HRC. Details per HRC en bijkomende informatie kan steeds bij de behandelende hiv-specialist verkregen worden.

Belangrijk preventieve taken zijn:

- Optimale vaccinatiestatus (incl. griep en pneumovac)
- Cardiovasculair risico bepalen
- Osteoporose - valpreventie
- Jaarlijks PAP-smear
- Diabetes-screening
- Rookstopbegeleiding
- Drugspreventie
- Seksuele en reproductieve gezondheid

## PEP en PrEP

### Wat moet ik doen bij recent risico seksueel gedrag of een prikincident?

PEP (post-expositie-profylaxe) is een behandeling met hiv-remmers die de kans op een hiv-besmetting na een risicocontact sterk reduceert. In een Noord-Amerikaanse studie bleek slechts 1 op 2772 PEP-kuren (0.04%) niet te werken. Een tijdige opstart en goede opvolging zijn cruciaal. De PEP-behandeling dient opgestart binnen 48 uur, ten laatste 72 uur na een risicocontact en duurt een maand. Patiënten die een verhoogd risico lopen (zie advies hiv-screening door huisartsen) en zich aanmelden na een seksueel risicocontact of prikaccident komen in aanmerking. Stuur de patiënt zo snel mogelijk door naar een HRC of een spoeddienst gelieerd aan een HRC. Zij maken een risico-inschatting en schrijven indien nodig een PEP-kuur voor.

### Wat met patiënten die hoog seksueel risicogedrag vertonen?

PrEP (pre-expositie-profylaxe) is hiv-medicatie die preventief genomen wordt om een besmetting met hiv te voorkomen. Tegenwoordig kan PrEP voor terugbetaling enkel voorgeschreven worden door de HRC's aan patiënten die aan strikte criteria voldoen wat betreft hun risico om hiv op te lopen. Het nemen van PrEP gaat gepaard met een driemaandelijks opvolging en soa-testing. Meer informatie vindt u op de websites van het ITG en seksualiteit.be.

## Anoniem hiv-testen

Voor hoogrisicogroepen zijn er twee testcentra waar anoniem en gratis getest kan worden, namelijk het Elisacentrum te Brussel (Cellebroersstraat 11, 1000 Brussel) en Helpcenter-ITG in Antwerpen (Kronenburgstraat 43, 2000 Antwerpen). Volgende groepen kunnen er terecht:

- Migranten uit landen waar hiv veel voorkomt
- Homo- en biseksuele mannen
- Nieuwkomers en mensen die geen toegang hebben tot de reguliere gezondheidszorg
- Mensen die absoluut anoniem willen blijven én een risico gelopen hebben
- Klanten van sekswerkers
- Mensen die seksueel risico hebben gelopen (occasionele partners, meerdere partners, partners behorend tot één van deze risicogroepen)