

Artsen zijn vaak niet alert op mogelijke seropositiviteit

# Hiv over het hoofd gezien

Robert Crommentuyn

Veel van de mensen met hiv hebben geen weet van de besmetting. Dat schaadt de gezondheid van de dragers en vergroot het risico op verdere verspreiding. Artsen kunnen flink bijdragen aan betere opsporing.

## *De beperkte aandacht van artsen voor hiv is onterecht en schadelijk*

**A**ls ik tijdens een nascholing een huisarts hoor zeggen dat hij geen homo's in zijn praktijk heeft, dan moet ik altijd even lachen', zegt de Amsterdamse huisarts en seksuoloog Adrie Heijnen. 'Waar je voor openstaat, dat dient zich ook aan.' Heijnen kan het weten. Al twintig jaar houdt hij zich bezig met de problematiek rond seksueel overdraagbare aandoeningen (soa), hiv en aids. Heijnen houdt praktijk in de binnenstad van Amsterdam. Zo'n 70 procent van zijn mannelijke patiënten is homo. En 348 van zijn patiënten zijn hiv-positief.

Heijnen merkt regelmatig dat het onderwerp hiv niet leeft bij collega-huisartsen. Nascholingen over hiv en aids trekken nauwelijks publiek. De desinteresse hangt samen met het

beleid rond de antiretrovirale behandeling, denkt hij. 'Sinds 1998 mochten alleen medisch specialisten de aidscocktail voorschrijven. Patiënten waren daardoor erg gericht op de 26 hiv-behandelcentra. Dat beleid is pas in 2007 teruggedraaid.'

Toch is de interesse bij medisch specialisten niet veel groter, zegt internist Kees Brinkman van het Amsterdamse Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG). 'Volgens de richtlijn moet bijvoorbeeld elke tuberculosed diagnose worden gevolgd door een hiv-test. Toch doen longartsen dat niet altijd. "Ik zie toch zo dat mijn patiënt geen hiv heeft", hoorde ik een longarts laatst zeggen. Onzin!'

### **Indicatieziekte**

De beperkte aandacht van artsen voor hiv is onterecht en schadelijk, vindt Brinkman. 'Er zijn in Nederland bijna 13.000 mensen onder behandeling voor een hiv-infectie. Maar er zijn naar schatting tussen de 20.000 en 24.000 Nederlanders besmet. Deze omvangrijke onderdiagnostiek is zeer onwenselijk. Allereerst omdat een hiv-infectie tegenwoordig heel goed is te behandelen. Mét hiv kun je bijna net zo oud worden als zónder hiv, als je maar op tijd met de behandeling start. Daarnaast blijft de kans op besmetting van anderen bestaan als mensen niet van hun infectie op de hoogte zijn.' Snellere detectie van hiv-patiënten moet mogelijk zijn, denkt Brinkman. 'In veel gevallen hebben patiënten met hiv al vele malen een dokter bezocht voordat de diagnose is gesteld. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor de drie patiënten die ik nu in ernstige toestand op de afdeling

### **Wereld Aids Dag**

Wereld Aids Dag is een internationale dag die is gewijd aan de bewustwording van aids. De dag is bedacht door twee voorlichters van wereldgezondheidsorganisatie WHO en wordt sinds 1988 jaarlijks gehouden op 1 december. Op Wereld Aids Dag wordt opgeroepen het rode lintje op te spelden, het symbool voor solidariteit met mensen met hiv. In 2009 is het thema 'Universele toegang tot preventie, behandeling, zorg en mensenrechten.'

Het OLVG organiseert rond Wereld Aids Dag een hiv-testweek, waarop men zich laagdrempelig en gratis op hiv kan laten testen.



## SAMENVATTING

- Er is een omvangrijke onderdiagnostiek van hiv-patiënten.
- 70 tot 90 procent van de nieuwe besmettingen komt voort uit seksuele contacten met mensen die van zichzelf niet weten dat ze besmet zijn.
- Artsen zouden aan meer patiënten een hiv-test kunnen aanbieden.
- Volgens de NHG-Standaard moeten huisartsen de hiv-test bespreekbaar maken bij mensen uit risicogroepen.

heb liggen. Ze hebben alledrie een lange medische voorgeschiedenis. Achteraf is het plaatje snel duidelijk. Alleen is er niet eerder een arts geweest die op het idee kwam om een hiv-test te doen.'

Om artsen meer bewust te maken van de mogelijkheid van een hiv-infectie, is in Europees verband een lijst met indicatiesymptomen en -ziekten aangelegd. 'Moehaid is een goed voorbeeld van zo'n indicatiesymptoom', zegt Brinkman. 'Vaak zie je bij patiënten met vermoeidheidsklachten dat er een enorm arsenaal aan diagnostiek wordt ingezet. Ze worden bijvoorbeeld getest op de aanwezigheid van antistoffen tegen het cytomegalovirus of het epstein-barrvirus. Als je weet dat meer dan 90 procent van de bevolking positief test op dergelijke virussen, dan weet je bij voorbaat dat zo'n test zinloos is. Test dan liever op virussen die wel relevant zijn, zoals hivhepatitis B en C. Daar heb je wat aan.'

Artsen bieden niet graag een hiv-test aan, denkt Brinkman. 'De angst voor stigmatisering is nog steeds aanwezig. Artsen denken nog te vaak dat ze met het voorstel voor een test promiscuïteit of afwijkend seksueel gedrag impliceren. Wanneer het als een normale test wordt gezien, zou het veel makkelijker worden. Je moet als arts gewoon kunnen vragen: "Zal ik nog een hiv-test doen?". Zonder verder gedoe.'

## Counselingverhaal

Een drempelloos toegankelijke hiv-test maakt verschil. Dat merkte Brinkman toen zijn ziekenhuis vorig jaar rond Wereld Aids Dag een gratis hiv-sneltest aanbood en daar veel publiciteit mee genereerde. 'Die test is reuzesimpel.

Je neemt wat bloed af, doet het op een teststrip en vijftien minuten later weet je hoe het zit. Tot onze verrassing was er een stormloop. In een mum van tijd meldden zich meer dan 300 geïnteresseerden. De toeloop was zo groot dat

we een aantal van hen moesten doorverwijzen. Uiteindelijk hebben we 214 mensen getest. Van hen bleken er twee positief.'

Uit het hele land waren mensen op de test afgekomen. Er werden Maastrichtenaren, Rotterdammers en Groningers getest. En er kwamen niet alleen homo's, maar ook mensen uit risicogroepen die anders lastig worden bereikt, zoals Nederlanders van Surinaamse, Antilliaanse en Marokkaanse afkomst. 'Dat is het voordeel van een laagdrempelige en niet-confronterende

## Ook soa-poli's verstrekken niet aan iedereen die erom vraagt een hiv-test



test, denkt Brinkman. 'Als je naar een soa-poli gaat, zit er meteen een heel counselingverhaal omheen. Je krijgt voorlichting over seksuele hygiëne, er wordt geïnformeerd naar andere geslachtsziekten. Dat is zeker belangrijk, maar dat willen veel mensen kennelijk niet.'

Uit navraag bleek verder dat opvallend veel mensen elders waren afgewezen voor een test. 'De huisarts vond het vaak niet nodig. En ook soa-poli's verstrekken niet aan iedereen die erom vraagt een hiv-test. Je moet een formulier invullen en als daaruit blijkt dat je slechts een of twee seksuele partners had, dan word je terugverwezen naar de huisarts.'



Als blijkt dat je slechts een of twee seksuele partners had, verwijzen soa-poli's je vaak terug naar de huisarts.

beeld: HH



Op de website [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl) vindt u de lijst van indicatieziekten en andere informatie over hiv/aids, meer links naar artikelen op andere websites over testen op hiv, een WHO-presentatie over hiv in Nederland en het rapport Opsporing verzocht!

### Routinematig

Het grote contingent aan onbekende seropositieven vormt absoluut een belangrijke uitdaging voor de aidsbestrijding, zegt ook huisarts-epidemioloog Jan van Bergen van expertisecentrum Soa Aids Nederland. 'We weten inmiddels dat 70 tot 90 procent van de nieuwe besmettingen voortkomt uit contacten met mensen die van zichzelf niet weten dat ze besmet zijn.'

Volgens Van Bergen zijn er inmiddels ook al belangrijke vorderingen gemaakt. 'De commissie Actief testen en counsellen heeft in 2007 geadviseerd om de hiv-test eenvoudiger toegankelijk te maken. We adviseren nu het 'opt out'-systeem. Bij consulten over geslachtsziekten op soa-poli's en bij risicogroepen bij huisartsen dient de test routinematig te worden aangeboden. Mensen die niet willen worden getest, moeten dat actief aangeven.'

Dit nieuwe beleid blijkt succesvol, aldus Van Bergen. 'In 2000 werd 56 procent van de 55.000 bezoekers van een soa-poli getest. In 2008 werd 90 procent van de 90.000 bezoekers getest.' Van Bergen is daarom wat sceptisch over de waarneming van Brinkman dat de drempel voor testen nog te hoog ligt. 'Hij doet die uitspraak met gegevens van ruim 200 mensen die naar zijn ziekenhuis kwamen. Ik heb het over 90.000 bezoekers van soa-poli's. Dat neemt niet weg dat het voorkomt dat soa-poli's en huisartsen mensen afwijzen voor de hiv-test. Maar je moet je ook afvragen of het dan niet om de *worried well* gaat, mensen met een zeer laag risico die toch bang zijn voor een besmetting. De kans dat een hetero in Nederland hiv heeft als hij geen seksuele partner(s) uit risicogroepen heeft (gehad), is bijvoorbeeld erg klein.'

### Begaanbare route

Van Bergen vindt overigens wel dat zijn collega-huisartsen te weinig testen. En dat betreft zowel diagnostisch testen bij klachten als screenend testen onder risicogroepen. 'De gemiddelde huisarts doet vijf testen per jaar. Als je kijkt naar de omvang van de risicogroepen, zou je zeker veel meer testen verwachten.' En juist bij de risicogroepen is veel winst te behalen, zegt Van Bergen. 'Wij voeren historisch een terughoudend testbeleid. Er was immers lange tijd geen effectieve behandeling beschikbaar. In 2000 was nog maar 40 procent van de mannen die seks hebben met mannen ooit getest. Nu is dat opgelopen tot meer dan 70 procent. Dat is nog steeds niet optimaal. En het is bovendien een misleidende indicator. Of iemand ooit is getest, is niet zo belangrijk. We

hebben liever dat mensen uit de risicogroepen minstens jaarlijks worden getest.'

Huisartsen kunnen bij mensen uit de risicogroepen de hiv-test bespreekbaar maken aan de hand van de NHG-Standaard Het soa-consult. Van Bergen: Volgens deze standaard dient de huisarts hiv proactief aan te kaarten. Ook als het een klacht betreft die niets met soa te maken heeft. 'Maar dat is voor veel huisartsen een brug te ver, weet Van Bergen. 'Als iemand met een verstuikte enkel komt, is het lastig om over hiv te beginnen, ook al weet je dat hij tot een risicogroep behoort. Huisartsen zijn bang om te stigmatiseren. "Je denkt zeker dat ik met iedereen het bed in duik omdat ik zwart ben", horen ze hun patiënt al denken.'

Toch vindt Van Bergen het een begaanbare route. 'Huisartsen bespreken steeds vaker leefstijlkwesties als roken en overgewicht ter preventie van ziekten. Zo zou ook de seksuele gezondheid bespreekbaar gemaakt kunnen worden.'

### Risicolocaties

Over andere methoden om het aantal hiv-testen uit te breiden is Van Bergen voorzichtig. 'In de VS wordt sinds 2006 ongericht getest. Iedereen van 13 jaar en ouder die bij een arts binnenloopt, wordt in principe op hiv getest. Je moet actief weigeren om een test te voorkomen. Het is nog de vraag wat dat opbrengt, maar het lijkt me voor Nederland geen zinnige benadering.' Van Bergen is er wel voor om het risicogroepenbeleid uit te breiden met initiatieven die gericht zijn op risicolocaties. 'De meeste hiv-infecties vind je in de vier grote steden. Daar zou je nog actiever het testen kunnen bevorderen, wellicht via de methode van het OLVG. En daarnaast bieden de nieuwe media interessante mogelijkheden, zoals de site van het man-tot-man-project ([www.mantotman.nl](http://www.mantotman.nl)). Die site informeert mannen over een gezond seksleven en biedt de mogelijkheid om buiten huisarts en soa-poli om een gratis hiv-test te regelen. Een eerste evaluatie laat zien dat de site in haar opzet slaagt.'

Het moet de Amsterdamse huisarts toch ook van het hart dat zo veel mogelijk testen op hiv niet zaligmakend is. 'In het voormalige Oostblok werd heel veel getest, maar heel weinig gevonden. Je moet de goede mensen testen. En je moet counseling aanbieden. Zonder counseling kan testen ook schijnveiligheid creëren. Mensen gaan denken: ik ben negatief, dus ik kan mijn gang gaan. Maar iedereen die nu positief test, was daarvoor ooit negatief.'