



# Hivinfectie

Dit stappenplan is een aanvulling op de multidisciplinaire richtlijn [Hivinfectie](#) van de LCI. De richtlijn beschrijft onder andere de ziekte, de medische microbiologie, de medische behandeling, de preventie en interventies. In dit stappenplan worden de verpleegkundige doelen en de verpleegkundige interventies stap voor stap uitgewerkt. Indien gesproken wordt over cliënt, worden zowel mannen als vrouwen bedoeld.

Voor de achtergronden en het tot stand komen van dit stappenplan wordt u verwezen naar de [algemene toelichting op de VSI](#). De sociaal verpleegkundige is verantwoordelijk voor zijn/haar eigen handelen. De arts soa-bestrijding van de GGD-soa-polikliniek (regionaal soa-centrum) is verantwoordelijk voor de medische inhoud.

## Doelen<sup>(1)</sup>

- De cliënt kan aangeven wat het humaan immunodeficiëntie virus (hiv) is.
- De cliënt kan aangeven hoe hiv wel en niet overgedragen wordt.
- De cliënt kan aangeven welke consequenties het besmet zijn met hiv kan hebben voor zichzelf en voor seksuele partners.
- De cliënt begrijpt het belang van snelle doorverwijzing naar een hiv-behandelcentrum voor eventuele behandeling. De cliënt begrijpt dat voor zijn/haar eigen gezondheid, en ook in verband met verspreiding van hiv, een directe behandeling het beste is.
- De cliënt is op de hoogte van de sociale kaart wat betreft de mogelijkheden tot hiv-behandeling en ondersteuning die geboden kan worden.
- De cliënt kan het belang aangeven van het waarschuwen van de seksuele partner(s).
- De cliënt heeft zelf of met ondersteuning van de sociaal verpleegkundige/hiv-consulent de geïndiceerde seksuele partner(s) gewaarschuwd.
- De cliënt weet op welke wijze hij/zij besmetting van anderen zoveel mogelijk kan voorkomen (en bij condoomfalen PEP een mogelijkheid kan zijn voor sekspartner).
- De cliënt kan de relatie aangeven tussen zijn/haar seksueel gedrag en het hebben van veilig/onveilig seksueel contact.
- De cliënt weet wat hij/zij nodig heeft om tot eventueel benodigde gedragsverandering te komen.

## Stap 1: Diagnose<sup>(1,2,3,5,9,10)</sup>

- De arts stelt de medische diagnose. Stel zelf de verpleegkundige diagnoses. Verpleegkundige diagnoses kunnen zowel voor als tijdens het consult met de patiënt gesteld worden. Voor de verpleegkundige diagnoses is het van invloed dat hiv naast fysieke gevolgen, ook psychische impact kan hebben op de cliënt (zie stap 2.2.).
- De arts of de verpleegkundige legt de medische diagnose vast in het soa elektronisch patiëntendossier (soa-epd). De verpleegkundige legt de verpleegkundige diagnoses vast in het soa-epd.

## Stap 2: Interventies<sup>(9,10,13)</sup>

### 2.1 Planning<sup>(2)</sup>

- De sociaal verpleegkundige neemt contact op met de cliënt nadat de medische diagnose is gesteld. De cliënt wordt uitgenodigd voor een gesprek. Indien de cliënt niet op gesprek

kan komen wordt zo spoedig mogelijk de diagnose door de sociaal verpleegkundige doorgegeven. Dit kan telefonisch gebeuren. Er wordt dan ook een persoonlijke afspraak gemaakt voor het bespreken van de uitslag, primaire preventieve maatregelen, het contactonderzoek en partnerwaarschuwing, en doorverwijzing naar een hiv-behandelcentrum.

Ook kan een positieve uitslag per sms gestuurd worden. Dit kan lokaal/regionaal verschillen.

NB. Het verdient aanbeveling bij het aanvragen van de hiv-test (en hiv-sneltest) al af te spreken hoe de uitslag gegeven zal gaan worden. Er bestaan hiervoor geen richtlijnen. De wijze van communicatie hierover met de patiënt wordt bepaald door de kans op een positieve uitslag en van zijn of haar incasserend vermogen. Er kunnen lokale verschillen zijn met betrekking tot het al dan niet meedelen van de diagnose via de telefoon. Een positieve hiv-sneltest zal altijd bevestigd moeten worden door bloedonderzoek naar hiv.

- Plan voldoende tijd in voor het consult. Als de cliënt aanwezig is ten tijde van diagnosestelling, geeft de arts of sociaal verpleegkundige de medische diagnose door aan de cliënt. (Als de sociaal verpleegkundige de uitslag mededeelt zonder aanwezigheid van een arts dan is het wenselijk om het gesprek met een arts voor te bespreken.)
- Regel zo nodig een tolk (of tolkentelefoon).

Omdat een hiv-diagnose voor een cliënt in veel gevallen impact heeft, is het zeer waarschijnlijk dat niet alle doelen aan bod kunnen komen tijdens het eerste gesprek. Het belangrijkste is het meedelen van de diagnose en uitleg geven over belang van behandeling, de doorverwijzing naar een hiv-behandelcentrum (vanwege eventuele wachttijden bij de hiv-behandelcentra), het benoemen van partnerwaarschuwing en het inventariseren van partners die in aanmerking komen voor PEP, bespreken op welke manier hiv niet overgedragen kan worden ("u kunt van dezelfde wc/badkamer/ servies gebruik maken als de mensen bij u in huis") en het beantwoorden van de eerste vragen van de cliënt.

Zorg er altijd voor dat de cliënt na het eerste gesprek 'goed weggaat'; bespreek wat de cliënt nu op korte termijn gaat doen, hoe hij/zij zich voelt, en hoe het ondersteunend netwerk eruit ziet. Indien een cliënt psychische problemen ondervindt, kan directe kennismaking met de hiv-consulent worden overwogen, of op enige andere wijze ondersteuning worden aangeboden (bijvoorbeeld opnieuw (telefonisch) contact met de sociaal verpleegkundige in de loop van de dag of avond).

Als een acute infectie mogelijk of waarschijnlijk is, zal een spoedverwijzing plaats moeten vinden in verband met de grote medische voordelen die een vroeg-behandeling biedt.

Bij voorkeur wordt een vervolgconsult gepland waarin het eerste contact met de hiv-consulent en/of hiv-behandelaar besproken wordt, partnerwaarschuwing, risico-reductie en eventuele gedragsverandering met betrekking tot onveilig seksueel gedrag, verdere informatie over de ziekte en de impact van de hiv-infectie. Bepaal hierbij op maat wat de cliënt aan kan, en overleg met de hiv-consulent wat al wel/niet besproken is en hoe de verdere zorgverlening er uit zal zien.

NB. De gespreksonderwerpen/-thema's die aan bod moeten komen in het eerste, maar ook bij de vervolggesprekken, als er een positieve hiv-diagnose aan een cliënt medegedeeld wordt

kunnen lokaal en regionaal van elkaar afwijken.

## **2.2 Voorlichting(1,4,5,7,9,10)**

Hiv kan naast fysieke gevolgen, ook psychische impact hebben op cliënten. Geïnfecteerd zijn met hiv betekent het hebben van een chronische ziekte. Veel voorkomende psychische gevolgen van het dragen van dit virus, zijn onder andere schaamte- en schuldgevoelens, gebrek aan controle over verloop van de ziekte, angst voor besmetting van seksuele partner(s), lage eigenwaarde / verminderd zelfvertrouwen, problemen met (het aangaan van nieuwe) relaties, verminderde seksuele activiteit, risico op sociaal isolement en stigmatisering door de buitenwereld. Tijdens het consult dient ruim aandacht te zijn voor de psychische impact van het hebben van hiv. Eventuele vervolgsessies kunnen worden aangeboden ter ondersteuning van de cliënt.

- Bepaal samen met de cliënt de behoefte aan informatie.
- Geef de cliënt uitleg op maat over wat hiv is.
- Geef de cliënt uitleg op maat over de transmissiewijze van hiv.
- Geef de cliënt uitleg op maat over eventuele consequenties van het dragen van hiv.
- Geef de cliënt uitleg op maat over het belang en proces van snelle verwijzing naar een hiv-behandelcentrum. Lokale afspraken met hiv-behandelcentra over het verwijzingsproces zijn hierbij leidend.
- Geef de cliënt uitleg op maat over risicoreductie.
- Geef de cliënt uitleg op maat over partnerwaarschuwing, de reden en het belang hiervan.

## **2.3 Risicoreductie(4,5,8,9,10,11,12)**

Maatregelen die je kunt nemen om het risico op overdracht van hiv te reduceren noemen we ook wel preventie van hiv-overdracht.

De volgende maatregelen zijn van belang:

- Het vermijden van onveilig seksueel contact:  
Onder onveilig seksueel contact worden handelingen verstaan waarbij er risico bestaat op overdracht van het hiv-virus via bloed, sperma en andere genitale secretia. Direct bloed-bloed of sperma-bloed contact geeft de hoogste kans op overdracht, hoewel ook contact van sperma of bloed met beschadigde slijmvliezen, en (beschadigd) slijmvlies/slijmvlies contact tot onveilig contact wordt gerekend. Dit kan dus ook bij oraal contact gebeuren waarbij sperma in de mond komt.
- Condoomgebruik:  
Onder veilig vrijen in het kader van hiv wordt verstaan: het gebruik van latex condooms (bij latexallergie polythuraan condooms) geschikt voor vaginaal of anaal seksueel contact, met name bij anaal seksueel contact in combinatie met glijmiddelen op waterbasis. Oraal seksueel contact (pijpen, beffen en rimmen) is veilig voor hiv, mits er geen contact is met (menstruatie)bloed en/of sperma en de slijmvliezen van de mond en genitalia onbeschadigd zijn. Voor maximale bescherming wordt het gebruik van condooms of beflapjes geadviseerd.

Er zijn omstandigheden binnen relaties met een ongelijke hiv-status, waaronder van het advies condooms te gebruiken kan worden afgeweken. Bijvoorbeeld bij stellen met een kinderwens of monogame, langdurige relaties. De cliënt met hiv dient dan wel aan specifieke voorwaarden te voldoen:

Er dient sprake te zijn van een *succesvolle behandeling*: de hiv-positieve persoon heeft minimaal zes maanden een ondetecteerbare (minder dan 50 kopieën per milliliter bloed) viral load; de laatste bepaling is niet langer dan een half jaar geleden; hij/zij is therapietrouw en laat zich regelmatig controleren. Daarnaast hebben *zowel de persoon met hiv, als zijn/haar hiv-negatieve vaste partner* geen beschadigingen van het slijmvlies (anus, penis, vagina) door bijvoorbeeld een recente soa of heftige seks. Ook hebben beiden na de laatste soa check geen risico gelopen op een soa (concreet hebben beiden geen losse seksuele partners gehad). De keuze voor het eventueel achterwege laten van een condoom dient altijd in overleg met de behandelend arts (infectioloog) en/of sociaal verpleegkundige (hiv-consulent) genomen te worden.

Factoren die van invloed zijn op het al dan niet gebruiken van een condoom:

- Kennistekort: geef uitleg over risico's.
- Vaardigheid: oefen condoomgebruik, onderhandelen over condoomgebruik.
- Omgevingsfactoren: geef uitleg.
- Psychosociale factoren: bespreek omgangsmethoden.

- Risicoreducerende technieken, bijvoorbeeld het (naar behoefte) sero-sorteren, sero-positioning, en het afspraken maken binnen relaties (de valkuilen en risico's daarvan).
- Hiv kent naast seksuele transmissie ook andere wijzen van overdracht; door direct bloed-bloed en bloed-slijmvlies contact, pre- en perinataal, en door het geven van borstvoeding. Adviseer de cliënt zorgvuldig en hygiënisch om te gaan met open wonden/wondjes. Zwangere cliënten vereisen goede medische begeleiding en het geven van borstvoeding wordt afgeraden.
- Indien er sprake is van wisselende seksuele contacten, wordt periodiek testen op soa aangeraden. Bij fysieke klachten welke kunnen wijzen op een soa en na onveilig seksueel contact (ook indien geen sprake van fysieke klachten) wordt ook een soa-test geadviseerd.
- Aantal sekspartners beperken.
- Bepaalde sekstechnieken wel of niet gebruiken en alternatieve manieren van vrijen bespreken.

## 2.4 Partnerwaarschuwing<sup>(6)</sup>

- De cliënt moet altijd toestemming geven voor partnerwaarschuwing.
- Bij een cliënt met hiv vindt partnerwaarschuwing plaats. Bij een eerdere negatieve test: alle sekspartners tot 3 maanden voorafgaand aan laatste negatieve test. Zonder eerdere negatieve test: huidige partner(s) en ex-partners van minstens 1 jaar terug, indien mogelijk nog eerder terug. Dat is onafhankelijk van gerapporteerd condoomgebruik. Inventariseer of er seksueel contact was binnen 72 uur voordat de diagnose medegedeeld is en overleg met de arts over PEP indicatie voor mogelijke verwijzing.
- Stel samen met de cliënt vast welke seksuele partner(s) in aanmerking komen voor

partnerwaarschuwing.

- Bespreek de verschillende methoden van partnerwaarschuwing.
- Bepaal samen met de cliënt welke methode het best kan worden toegepast.
- Maak een afspraak met de cliënt om na 1 à 2 weken de partnerwaarschuwing te evalueren, indien de cliënt zelf contacten gaat waarschuwen. Als blijkt dat partners niet gewaarschuwd worden, bespreek dan met de arts en in je team hoe te handelen.

## **2.5 Inventarisatie van netwerk en risicolocaties<sup>(6)</sup>**

- Bespreek de verschillende netwerken en locaties (real-life en digitaal) waarin cliënt zich begeeft en waar hij/zij contact kreeg met een hiv-positieve seksuele partner.
- Noteer deze locaties in het epd-seksuele gezondheid.
- Analyseer regelmatig in team- of regioverband of er mogelijkheden zijn om deze netwerken/locaties te benaderen met een collectieve preventieve activiteit.
- Rapporteer opvallende, nieuwe locaties direct.

## **2.6 Counseling<sup>(4,9)</sup>**

- Bepaal samen met de cliënt in welke fase van gedragsverandering deze zich bevindt.
- Onderzoek ambivalentie(s) bij de cliënt.
- Ondersteun de cliënt en help de voor- en nadelen van het huidige gedrag en de gedragsverandering in te zien (bijvoorbeeld met betrekking tot onbeschermd seksueel contact, meerdere seksuele partners).
- Bespreek met de cliënt wat hij/zij nodig heeft om tot gedragsverandering te komen (bijvoorbeeld condoondemonstratie, deelname zelfhulpgroepen/lotgenoten, digitale educatie).
- Ondersteun en motiveer de cliënt bij zijn keuzes in de richting van gedragsverandering.

## **2.7 Registratie en rapportage<sup>(2)</sup>**

- Registreer en rapporteer in het soa-epd (en eventueel in het epd-seksuele gezondheid).
- Verzamel gegevens voor verslaglegging, registratie en epidemiologie. Leg alle activiteiten vast in een rapportage met datum en initialen.
- Maak een melding van het dossier in het soa-peilstation (SOAP).

## **Stap 3: Evaluatie<sup>(4,6)</sup>**

- Beoordeel, indien mogelijk, samen met de cliënt of de doelen behaald zijn.
- De cliënt is onder behandeling bij een hiv-behandelcentrum.
- Ga bij de cliënt na of de geïndiceerde seksuele partner(s) zijn gewaarschuwd. Indien nodig opnieuw hierover in gesprek gaan of eventueel partnerwaarschuwing overnemen.
- Bespreek bijzonderheden (bijvoorbeeld risicopersonen, partnerwaarschuwing) in een casuïstiekbespreking.

## Referenties

1. Carpenito-Moyet, L.J. 2008. Handbook of Nursing Diagnosis. 12th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
2. Werkgroep kwaliteit aanvullende curatieve soa-zorg 2005. Kwaliteitseisen en richtlijnen in de soa centra.
3. Boomen, I.J.H.C. van den & Vlaskamp A.A.C. 1996. Onder voorbehoud, informatie over de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen in de Wet BIG.
4. Feijter E. de & Heijman T. 2011. Handleiding Counselen volgens motiverende gespreksvoering met het soa-aids gespreksmodel. Soa Aids Nederland.
5. Multidisciplinaire richtlijn 'Hivinfectie'. Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI).
6. Götz, H. & Spijker, R. 2015. Draaiboek Partnerwaarschuwing bij soa/hiv. Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI).
7. Vries, H.J.C. de & Doornum, G.J.J. van & Bax, C.J. 2012. Multidisciplinaire Richtlijn Seksueel Overdraagbare Aandoeningen voor de 2e Lijn. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 107-132.
8. Davis, C.F. et al. 2009. Alternative approach to partner notification, diagnosis and treatment: perspectives of New York county health departments. Sexually Transmitted Diseases 36(3).
9. Heijnen, A. & Hermanussen, R. 2013. Hiv: verdieping naast de NHG-Standaard 'Het Soa-Consult'. Huisarts Adviesgroep Seksuele Gezondheid (SeksHAG).
10. Branso, B. et al. 2006. Revised Recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. MMWR Recommendations and reports 55(RR14):1-17.
11. SOA AIDS Nederland. 2013. Onder controle: strategie voor de aanpak van soa's en hiv onder MSM in Nederland 2013 – 2018.
12. SOA AIDS Nederland. 2013. HIV Viral load en (on)beschermd seks. Informatiesheet voor professionals.
13. Lijstje NVHB met indicaties sneller te starten met behandeling.

## Versiebeheer en wijzigingen

- Maart 2014, versie 1 geschreven door T. Hoekstra.
- Maart/Juli 2015, versie 2 aangepast door F. Postma. Aanpassingen aangebracht in laatste alinea van 2.1 (omdat gespreksvoering op de hivpoli bij het eerste contactmoment niet uitsluitend door de hiv-behandelaren gedaan worden) en bij 2.3.b. (genuanceerdere formulering mbt overdracht hiv bij orale seks). Het advies om aanpassingen te doen zijn gekomen vanuit de beroepsgroep hivconsulenten en 'Hiv en soaadviezen voor MSM' geschreven door 'van Man tot Man', januari 2015 (conceptuele versie). Aanpassingen gedaan bij punten 2.3, 2.4 en stap 3 evaluatie n.a.v veranderende inzichten en adviezen tijdens het SOA/LOI van april 2015 en een nieuw *draaiboek Partnermanagement bij soa/hiv*.