

Praten over hiv in de artsenpraktijk

Een hiv-test ter sprake brengen is een specifiek onderdeel van praten over de seksuele gezondheid. Het **hiv-screening advies voor (huis)artsen** legt uit hoe je in **4 stappen een hiv-test ter sprake kan brengen**.

Screenen voor hiv is belangrijk voor de patiënt en de volksgezondheid. In België wordt de helft van de hiv-patiënten te laat gediagnosticeerd. Als arts kan je een belangrijke rol uitoefenen door hiv-testen proactief voor te stellen bij patiënten met verhoogd risico en bij specifieke aandoeningen die indicatief kunnen zijn voor hiv.

Deze handleiding maakt deel uit van het '**onder vier ogen**' stappenplan dat artsen ondersteunt om te praten over seksuele gezondheid.

Stap 1: Breng Hiv-test ter sprake	1
Stap 2: Stimuleer de patiënt om zelf te vertellen	4
Stap 3: Vat samen wat de patiënt vertelt	6
Stap 4: Formuleer een aanbod.....	6

Stap 1: Breng Hiv-test ter sprake

Een aantal gesprekstoepassingen kunnen je helpen om seksuele gezondheidstopics ter sprake te brengen met patiënten. Zo kan je in je consult een brug maken naar een specifiek thema, zoals het introduceren van een hiv-test.

Deze gesprekstechnieken zijn algemeen geldende handvatten die toepasbaar zijn voor verschillende thema's. De voorbeeldzinnen hieronder zijn uitgewerkt met betrekking tot hiv-testen.

Uitgebreide informatie en duiding bij deze tips kan je nalezen in de PDF: [stappenplan Praten over seksuele gezondheid in de artspraktijk](#).

Tips om seksuele gezondheid-topics ter sprake te brengen:

- **Vraag toestemming** om over seksuele gezondheid te praten:

"Is het oké voor u om het even over hiv en hiv-testen te hebben?"

- **Bevestig dat het een moeilijk thema is :**

"Het is niet altijd even evident om als patiënt zelf over hiv of hiv-testen te praten."

- **Geef informatie** en zie het als onderdeel van **uw takenpakket**:

"In België krijgen er teveel mensen te laat hun hiv-diagnose, als arts hebben we een taak om dit dus meer ter sprake te brengen en voor te stellen aan onze patiënten."

- **Verwijs naar onderzoek, medicatie of literatuur:**

"Uit onderzoek weten we dat sommige mensen meer risico lopen om in contact te komen met hiv."

"We weten dat bepaalde symptomen, klachten,.. gelinkt zijn aan hiv."

- **Verwijs naar een andere (fictieve) patiënt:**

"Een andere patiënt van mij had gelijkaardige klachten, hij had ook seksueel contact met mannen, daarom hebben we bij hem ook een hiv-test afgenomen"

- **Bespreek hiv-test als een onderdeel van de algemene gezondheid:**

"Hiv heeft een impact op je gezondheid, hoe sneller je weet dat je hiv hebt, hoe beter we het onder controle kunnen houden en hoe beter voor je gezondheid"

Afhankelijk van je patiënt, de relatie die jullie hebben opgebouwd en je voorkennis kan het aangewezen zijn om het gesprek stapsgewijs op te bouwen. Dat kan als volgt:

1. Kader het gesprek binnen seksuele gezondheid

"Als het voor jou oké is, wil ik het nog even hebben over seksualiteit. Het is niet altijd evident om hier als patiënt zelf over te beginnen. Seksualiteit is een onderdeel van uw gezondheid. Het kan een impact hebben op hoe je je voelt en kan ook gelinkt zijn aan fysieke gezondheid. Dus als arts vind ik het belangrijk om het ook te hebben over seksuele gezondheid, graag had ik vandaag nog even met u gepraat over hiv en soa testen? Is dat oké voor u?"

2. Kader het belang van vroeg detectie

"Hiv is vandaag de dag een chronische ziekte, die indien op tijd vastgesteld, goed onder controle te houden is. Met de juiste medicatie en opvolging, kan je zelfs hiv niet meer doorgeven. Jammer genoeg zien we dat in België nog teveel mensen te laat hun diagnose kennen. Wat natuurlijk niet goed is voor hun gezondheid. Daarom dat ik dit als arts meer ter sprake wil brengen."

In bovenstaand voorbeeld worden de voordelen van snelle diagnose (persoonlijke gezondheid) en hiv-behandeling (transmissie) vermeld. Het uitzoomen naar België geeft een duidelijk signaal dat de situatie in ons land qua screening kan verbeterd worden. Het benadrukt impliciet waarom je het ter sprake brengt als arts. Bovendien helpt het benoemen van hiv als een chronische ziekte mogelijks foutieve ideeën over hiv te corrigeren.

3. Geef aan waarom je hiv ter sprake brengt

Het hiv-screening advies voor (huis)artsen geeft aan dat een hiv-test pro-actief voorgesteld moet worden aan patiënten met een verhoogd risico en aan patiënten met aandoeningen die indicatief zijn voor een hiv-infectie. De basistip 'Verwijs naar onderzoek' kan in deze fase een handig hulpmiddel zijn.

In praktijk kan het zo klinken:

"Ik wil u een hiv-test laten uitvoeren omdat we uit onderzoek weten dat mannen die seks hebben met mannen een verhoogd risico lopen op hiv. Is dat ok voor u?"

Wellicht bent u niet altijd op de hoogte of uw patiënt een verhoogd risico loopt of niet. Je kan kiezen om een algemene vraagstelling te gebruiken.

In praktijk kan het zo klinken:

“De reden waarom ik dit met jou bespreek is het volgende. We weten uit onderzoek dat bepaalde mensen meer risico lopen om met hiv in contact te komen dan anderen, namelijk:

- *Mannen die **seks hebben met andere mannen***
- *Mensen die uit **Sub-Saharaans Afrika** komen of andere gebieden waar veel hiv voorkomt (het maakt niet uit of je al dan niet in België bent geboren)*
- *Mensen die **drugs inspuiten***
- *Mensen die **seksueel contact** hebben gehad met **iemand uit voorgaande groepen**.*

Als u tot één van deze groepen behoort, dan stel ik u voor om een test uit te voeren. (Eventueel: behoort u tot één van deze groepen?)”

De vraagstelling is zo opgebouwd dat het niet nodig is voor de patiënt om te antwoorden tot welke groep hij of zij behoort. Dit bouwt **veiligheid en controle** in voor de patiënt. Het is aan hem of haar om te bekijken welke informatie hij of zij met jou wenst te delen.

Heb je een vermoeden dat je patiënt een verhoogd risico loopt? Dan kan je bevragen of dit klopt. Je kan je vraagstelling duiden door aan te geven dat deze vragen gesteld worden, niet vanuit oordelend perspectief, maar omdat ze **belangrijke diagnostische en informatieve waarde** hebben voor jou als arts om de gezondheid mee op te volgen.

In praktijk kan het zo klinken:

“Als arts willen we de gezondheid van onze patiënten zo goed mogelijk opvolgen. Het is daarom belangrijk om over voldoende informatie te beschikken, is het oké als ik u nog een aantal vragen stel?”

Mogelijke suggesties hiervoor zijn:

- Bevraag de **relationele status van uw patiënt** door neutrale termen als partner te gebruiken, uw vragen te kaderen binnen uw dossierinformatie, ...

In praktijk kan het zo klinken:

“Heeft u een partner?”

“Ter aanvulling van mijn dossier, zou ik nog willen vragen of u een partner heeft? Is deze mannelijk of vrouwelijk?”

- Bevraag **gedrag in plaats van identiteit**: Mannen die seks hebben met mannen lopen een verhoogd risico om in contact te komen met hiv. Als je enkel naar de seksuele identiteit vraagt, dan mis je een groep die zichzelf niet als homoseksueel identificeert. Een gelijkaardige redenering geldt voor drugs: vraag of iemand al eens drugs heeft gebruikt, in plaats van te vragen of iemand een druggebruiker (drugsverslaafd) is.

In praktijk kan het zo klinken:

“Heeft u ooit al seksueel contact gehad met een andere man?”

“Heeft u ooit al eens drugs gebruikt? Heeft u ooit al eens drugs ingespoten?”

“Heeft u ooit seksueel contact gehad met iemand die (benoem patiënten met verhoogd risico)?”

- Bevraag **afkomst in plaats van nationaliteit** en maak eventueel gebruik van de kaart 'Hiv-prevalentie in de wereld' (hiv-screening advies voor (huis)artsen).

In praktijk kan het zo klinken:

"De reden waarom ik dit met jou bespreek is omdat we uit onderzoek weten dat bepaalde mensen meer risico lopen om met hiv in contact te komen dan anderen, namelijk ook mensen die afkomstig zijn uit landen waar hiv veel voorkomt. Het maakt op zich niet veel uit of je al dan daar geboren bent. Mag ik u vragen uit welk land u afkomstig bent? (toon kaart)

Tot slot stelt het hiv-screening advies voor (huis)artsen voor om ook een hiv-test pro-actief aan te bieden aan **patiënten met aandoeningen de indicatief zijn voor een hiv-infectie**. Daarbij kan een opdeling gebeuren bij specifieke aandoeningen waarbij altijd een hiv-test dient voorgesteld te worden en aandoeningen waar een afweging op basis van afkomst en gedrag gemaakt moet worden. In het eerste geval, kan de basis tip 'Verwijs naar onderzoek' steeds toegepast worden.

In praktijk kan het zo klinken:

"We weten uit onderzoek dat bepaalde klachten of symptomen gelinkt zijn aan hiv. Zo ook dysplasie van de baarmoeder. Het lijkt me daarom aangewezen om een hiv test uit te voeren. Is dat oké voor u?"

De basistip 'Verwijs naar een andere (fictieve) patiënt', kan gebruikt worden bij aandoeningen waarbij een afweging op basis van afkomst en gedrag gemaakt moet worden.

In praktijk kan het zo klinken:

"Uw verhaal doet me denken aan een andere patiënt, hij had gelijkaardige symptomen en hij had seks gehad met een andere man, vandaar we ook bij hem een hiv-test hebben uitgevoerd? Mag ik u vragen hoe dat bij u is? Heeft u soms seksueel contact gehad met een andere man?"

"Uw verhaal doet me denken aan een andere patiënt, hij had gelijkaardige symptomen en hij was afkomstig van een land waar hiv veel voorkomt, waardoor we bij hem ook een hiv-test hebben uitgevoerd. Mag ik u vragen vanuit welk land u afkomstig bent (gebruik de kaart)?"

Stap 2: Stimuleer de patiënt om zelf te vertellen

Nadat je de hiv-test ter sprake bracht, kan je met een simpele "is dat oké voor u?" toestemming vragen om een hiv-test uit te voeren. Als de patiënt toestemming geeft, kan je de hiv-test uitvoeren. Je kan dan overgaan naar stap 4: informatie geven en een aanbod formuleren.

Als de patiënt aarzelt of een hiv-test weigert, hoeft het gesprek niet te stoppen. Integendeel, het is aangewezen om over te gaan naar deze tweede stap: de patiënt zoveel mogelijk laten vertellen over zijn weigering of aarzeling.

Het **PLISSIT-model van Annon** toonde al in de jaren 70 het belang van toelating geven aan de patiënt om te mogen praten over zijn/haar (seksuele) bezorgdheden. Het biedt je als de arts de mogelijkheid om te weten te komen wat de patiënt tegenhoudt van een hiv-test te laten uitvoeren. Door de patiënt aan het woord te laten, krijg je zicht op welke hindernissen de patiënt moet overwinnen om over te gaan tot testen. Het biedt je inzicht in eventuele informatietekorten van je patiënt en schept duidelijkheid wat zijn of haar bezorgdheden of vragen zijn.

- **Stel een open vraag** die peilt naar de aarzeling of twijfel om een hiv-test af te nemen

In praktijk kan het zo klinken:

"Wat maakt dat je twijfelt om een hiv-test af te nemen?"

"Wat houd je tegen om nu een hiv-test uit te voeren?"

"Waar maak je je zorgen over?"

"Wat zijn de redenen om het nu niet te doen?"

- **Stel bijvragen om de patiënt te stimuleren om meer te vertellen.**

Sommige patiënten hebben aanmoediging nodig om meer te vertellen. Doorvragen door bijvragen te stellen, kan uw patiënt stimuleren om zijn verhaal te vertellen. Bijvragen kan u formuleren door de ICE-techniek te combineren met het Bio Psychosociaal model.

Ideas, concerns en expectations

De **ICE-techniek** garandeert een goede afstemming tijdens een gesprek tussen arts en patiënt een goede afstemming. Door te peilen naar ideeën (Ideas), komen de eventuele informatietekorten boven. De bezorgdheidsvraag (Concerns) bepaalt de richting van het prioritaire aarzeling (probleem). Door te peilen naar verwachtingen (Expectations) creëer je de mogelijkheid om transparant te zijn over een realistisch behandeling- of opvolgingsplan.

Bio-Psychosociaal Model als kapstok voor vragen

Het **Bio-Psychosociaal Model** benadrukt dat gezondheid een integratie is van biologische, psychologische als sociale componenten. Het BPS-model wordt als kapstok gebruikt om (open) vragen te stellen zodat enerzijds de patiënt gestimuleerd wordt zijn verhaal te vertellen en anderzijds diagnostische informatie verzameld kan worden over de individuele situatie van de patiënt. En eventueel te komen tot een correcte doorverwijzing.

In praktijk kan het doorvragen zo klinken:

- Welke **bezorgdheden** heeft de patiënt?
"Waar maak je je vooral zorgen over?"
*"Waarover gaan jouw **bezorgdheden**?"* Waar hebben deze zorgen vooral te maken?"
 (fysiek, psychologisch of relationeel/sociaal)
- Welke **ideeën** heeft de patiënt?
"Wat denk je als ik je voorstel om een hiv-test af te nemen?"
"Over wat gaan deze ideeën, gedachten, met wat hebben deze ideeën te maken?"
 (fysiek, psychologisch of relationeel/sociaal)
- Welke **verwachtingen** heeft de patiënt?
*"Wat denk je dat er **gaat gebeuren**, wat verwacht je,..."*
"Waarover gaan deze verwachtingen, waarmee hebben deze verwachtingen te maken?"
 (fysiek, psychologisch of relationeel/sociaal)

Stap 3: Vat samen wat de patiënt vertelt

Vat samen wat er tijdens het gesprek gezegd werd. Een goede samenvatting geeft je de mogelijkheid om:

- de patiënt te tonen dat je echt geluisterd hebt
- bepaalde aspecten van het gesprek te benadrukken
- gesprek terug in handen te nemen
- het gesprek van richting te veranderen
- het gesprek af te ronden

Controleer of je samenvatting correct is door een gesloten vraag te stellen, zoals 'klopt dit?'

Gebruik een gesloten vraag (met een ja/nee-antwoord) omdat u in deze fase de patiënt niet meer wil aanzetten om verder te praten.

Zo klinkt het in de praktijk:

"Als ik je goed begrepen heb, aarzel/weiger je om nu een hiv-test af te nemen omdat.... en Je denkt dat dit vooral te maken heeft met En je hoopt dat Klopt dat?"

Stap 4: Formuleer een aanbod

In de laatste stap rond je af en kijk je voorruit. Na een correcte samenvatting begrijpt de patiënt dat je hem of haar gehoord hebt. De vraag 'hoe het nu verder moet' is hierdoor nog niet beantwoord. Door de verwachtingen van de patiënt te bevragen werd wellicht duidelijk waarop kan ingezet worden.

Corrigeer foute informatie

Slechte of foute informatie over hiv of over hiv-test kan aan de oorsprong liggen van een aarzeling of weigering. Correcte informatie aanreiken, kan voor de patiënt al voldoende zijn om toch over te gaan tot testen.

Leid toe naar accurate informatiekanalen: allesoverseks.be of zanzu.be. Zo geef je de patiënt even de ruimte om op eigen tempo nog meer informatie te vergaren.

Als arts hoef je niet in staat te zijn om op alle vragen een definitief antwoord te geven.

Stel een vervolgspraak voor

Als patiënten voor het eerst praten over hun aarzelingen, is het best mogelijk dat stap 2 niet binnen de tijdsgrenzen van het consult valt. Het kan helpen om een vervolgspraak in te plannen om het thema verder te bespreken. Of om even tijd in te lassen om alle info te laten bezinken.

Bespreek de mogelijke lichamelijke of technische onderzoeken

Informatie verschaffen over wat het hiv- onderzoek inhoudt kan ook helpen. Bied (praktische) informatie aan over het verloop en opvolging na de hiv-test afname.

Maak een doorverwijsaanbod

Het is mogelijk dat de patiënt zorgen heeft die verder opgevolgd moeten worden maar die buiten uw eigen aanbod vallen. Interessante doorverwijsadressen kan je hier vinden:

Hiv-specifieke adressen

Hiv Referentie Centra:

- [Aids Referentie Centra](#): geven informatie, advies, ondersteuning en begeleiding over hiv, seksueel overdraagbare aandoeningen en PrEP.
- [Sensoa Positief](#): richt zich naar mensen met hiv, hun omgeving en professionelen. Het aanbod is gratis en vertrouwelijk. Anoniem blijven kan. Contact: 078-151.100, van maandag tot donderdag van 13 tot 16 uur of via mail: positief@sensoa.be

Niet hiv-specifieke adressen

- Over seksuele gezondheid: doorverwijzen naar een seksuoloog kan via www.seksuologen-vlaanderen.be.
- Over fysieke gezondheid: doorverwijzing naar andere medische specialisten.
- Over mentale gezondheid: doorverwijzing naar klinisch psychologen via Vlaamse Vereniging voor Klinisch psychologen: www.vvkp.be.
- Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) helpen mensen met al hun vragen en problemen die met welzijn te maken hebben: www.caw.be
- Over tot sociale of relationele gezondheid: doorverwijzing naar relatie of gezinstherapeuten via Belgische vereniging voor relatie en gezinstherapeuten: www.bvrgs.be
- Ben je geconfronteerd met iemand met pedofiele gevoelens of iemand die zich zorgen maakt over zijn seksuele gevoelens of gedrag naar minderjarigen? www.stopitnow.be of tel 0800 200 50
- Bij ervaringen met seksueel geweld (slachtoffer en pleger): bel 1712 of 1712.be

Meer informatie over het 'Onder vier ogen stappenplan'

Op pratenoverseks.be vind je meer toepassingen van het Onder 4 ogen-model.