



Leidraad voor Medische Consultaties bij Sekswerkers

2020 - gedeeltelijke update september 2025

Verantwoordelijke uitgevers:

Violett Antwerpen

Verversrui 3

2000 Antwerpen

03 293 95 91

dokters.antwerpen@violett.be

www.violett.be

Violett Gent

Brabantdam 100B

9000 Gent

09 233 47 67

dokters.gent@violett.be

www.violett.be

Violett Hasselt

Ertbeekstraat 34

3500 Hasselt

011 33 30 58

dokters.hasselt@violett.be

www.violett.be

Inhoudsopgave

Afkortingen	6
Voorwoord	7
1. Sekswork: een introductie [1] [2] [3]	8
1.1 Wat is sekswork?	8
1.2 Sekswork in cijfers	9
1.3 Sekswork en beroepsrisico's	11
2. Gezondheidswork met een open houding [1] [2] [3] [4] [5] [6]	12
3. Het Medisch Consult	16
3.1 Anamnese en counseling [3] [7] [8] [9] [10] [11] [12]	16
3.2 Lichamelijk onderzoek [3] [7] [11] [12] [13] [14] [15]	19
3.3 Aanbevolen screeningstesten, behandeling en vaccinaties [3] [7] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33] [34] [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42] [43] [44] [45] [46]	23
3.3.1 Inleiding: methodologie	23
3.3.2 Gonorrhoe (verwekker: Neisseria gonorrhoeae) [13] [15] [17] [21] [26] [43] [44] [45] [46]	26
3.3.3 Chlamydia (verwekker : Chlamydia trachomatis) [13] [15] [17] [21] [26] [43] [44] [46]	29
3.3.4 Syfilis (verwekker : Treponema pallidum) [3] [13] [14] [15] [17] [21] [24] [26]	31
3.3.5 HIV (verwekker : Human Immunodeficiency Virus) [3] [7] [8] [13] [14] [15] [21] [24] [26] [28] [47] [48]	35
3.3.6 Hepatitis B [3] [7] [14] [15] [19] [21] [22] [23] [25] [26] [27]	40
3.3.7 Hepatitis A en C [3] [7] [14] [15] [20] [21] [26]	42
3.3.8 Behandeling van SOI-gerelateerde syndromen [3] [13] [17] [24] [26] [29] [43] [49] [46]	44
3.3.9 Minder frequente infecties [3] [13] [14] [15] [17] [24] [26] [29] [30] [31] [32] [33]	50
3.3.10 Vaginale klachten [13] [17] [29] [34]	54

Infectieuze vulvovaginitis	54
Niet-infectieuze vaginale klachten	56
3.3.11 HPV en baarmoederhalskanker [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42]	57
HPV en kanker	57
Baarmoederhalskankerscreening	57
Vaccinatie tegen HPV (Hoge Gezondheidsraad (HGR), situatie sekswerkers)	58
3.3.12 Zwangerschap en SOI [13] [14] [15] [17] [21] [29]	60
4. Onveilig contact of seksaccident	61
Kk4.1 Klapcondoom [3] [7] [8] [13] [14] [15] [19] [22] [24] [25] [50]	61
4.2 PEP na onveilig contact (seksaccident) [3] [7] [14] [16] [24] [50] [51]	62
5. Anticonceptie en zwangerschap [2] [3] [7] [29] [52] [53] [54] ¹ [55] [56] [57] [58] [59] [60] [61]	64
5.1. Anticonceptie counseling	64
Anticonceptiemethoden	64
5.2 Zwangerschap en abortus	70
5.2.1 Ongeplande zwangerschap	70
5.2.2 Geplande zwangerschap	72
6. Intieme hygiëne [3] [7] [9] [10] [11] [12] [14] [15] [62] [63]	73
6.1 Algemene hygiëne	73
6.2 Intieme hygiëne bij vrouwelijke sekswerkers	74
6.3 Intieme hygiëne bij mannelijke sekswerkers	76
7. Middelengebruik [1] [3] [6] [7] [53] [64] [65]	77
8. Zelfmedicatie [3] [7] [17] [50] [66] [67] [68]	80
9. Slachtoffer van (seksueel) geweld	83
Bijlagen	85
Bijlage 1: Condoomgebruik + glijmiddel	85
Bijlage 2: Sekstechnieken [3] [7] [8] [9] [10] [69]	89
Bijlage 3: Seks met attributen (seksspeeltjes, naalden, sekspoppen ...) [1] [3] [7] [8] [9] [10] [15] [53] [69] [70]	96
Bijlage 4: Risico op SOI bij onveilig seksueel contact [3] [7] [13] [14] [24]	100
Bijlage 5 : Interpretatie serologie [3] [7] [13] [14] [15] [21] [24] [71]	103
Bijlage 6: Werkadvies bij SOI [3] [7] [8] [69]	105

Verwijzingen

109

Afkortingen

HRC	HIV-referentiecentrum
HPV	Humaan papilloma virus
HIV	Human immunodeficiency virus
SYF	Syfilis
HAV	Hepatitis A (virus)
HBV	Hepatitis B (virus)
HCV	Hepatitis C (virus)
HSV	Herpes Simplex Virus
NG	Neisseria Gonorrhoeae
CT	Chlamydia Trachomatis
LGV	Lymfogramuloma venereum
MG	Mycoplasma Genitalium
MSM	Mannen die seks hebben met mannen
MTFT	Male to female transgender
OAC	Orale (hormonale) anticonceptie
PEP	Post-Exposure profylaxis
PrEP	Pre-Exposure Profylaxis
po	per os
im	intramusculair
lok	lokaal
SM	Sadomasochisme
SOI	Seksueel overdraagbare infectie
sd	Single dose
MAP	Morning after pil (noodanticonceptie)
Toc	Test of cure
PCR	Polymerase Chain Reaction
PID	Pelvic Inflammatory Disease

Voorwoord

Violett biedt informatie, advies en hulp, specifiek voor sekswerkers, in heel Vlaanderen. Het is de gemeenschappelijke naam voor de werking van de vzw's Ghapro en Pasop.

Sekswerkers hebben door hun activiteit in de erotische sector specifieke vragen en risico's. Om diverse redenen, waaronder stigmatisering, vinden ze vaak moeilijk aansluiting bij de reguliere welzijns- en gezondheidszorg.

Door hulpverlening anoniem en gratis te voorzien en door outreachend te werken probeert Violett de drempel maximaal te verlagen. Bijzondere aandacht gaat uit naar de meest kwetsbare groepen.

Violett richt zich naar alle sectoren in de prostitutie en legt actief contact met zoveel mogelijk sekswerkers door langs te gaan op zichtbare werkplaatsen en door online outreach via erotische advertentiesites.

De medische en sociale hulpverlening kan plaatsvinden op de werkplaats van de sekswerker of in de consultatieruimtes waarover Violett beschikt in de raamprostitutiebuurt van Gent en Antwerpen of in Hasselt vlakbij het station.

Violett bereikt jaarlijks een 2500-tal sekswerkers. Het overgrote deel zijn vrouwen maar ook mannen en trans sekswerkers doen beroep op onze dienstverlening. Ze werken in diverse sectoren: ramen, bars, privéhuizen, thuisontvangst, massagesalons, escort,....

Om de kwaliteit en uniformiteit van de dienstverlening intern te garanderen hebben de medische teams van Violett Antwerpen, Gent en Hasselt in deze leidraad de praktijk van de medische consultatie bij sekswerkers beschreven en getoetst aan de recente wetenschappelijke literatuur en richtlijnen.

De leidraad is ook bedoeld voor gezondheidswerkers die binnen de reguliere hulpverlening in contact komen met sekswerkers, en vaak minder vertrouwd zijn met wat er zich in de prostitutiewereld afspeelt.

Alle relevante thema's komen aan bod: anamnese en counseling, lichamelijk onderzoek, aanbevolen screeningstesten, behandeling en vaccinatie bij SOI's, onveilige contacten, anticonceptie en zwangerschap, veilige sekstechnieken, intieme hygiëne, middelengebruik, zelfmedicatie, seksueel geweld.

Belangrijk voor een goed consult is de vertrouwensrelatie tussen sekswerker en hulpverlener. Het stigma op sekswerk dwingt sekswerkers in een dubbelleven, waardoor ze ook in de hulpverlening vaak zeer terughoudend zijn om hun werkelijke situatie te bespreken. Het vertrouwen kan groeien wanneer de sekswerker ervaart dat de hulpverlener geen negatieve attitude of vooroordelen ten aanzien van sekswerk heeft, discreet is en vertrekt vanuit de noden en vragen van de sekswerker zelf.

1. *Sekswerk: een introductie* [1] [2] [3]

1.1 *Wat is sekswerk?*

De term 'sekswerk' is een omschrijving voor alle vormen van commerciële seksuele dienstverlening. In vergelijking met de term prostitutie, houdt 'sekswerk' ook diensten in die minder met fysiek contact te maken hebben (bv. webcamseks, pornografie, peepshows,...).

Sekswerk wordt in deze leidraad gedefinieerd als het uitwisselen van fysieke seksuele contacten tegen geld (of andere middelen).

We onderscheiden in België volgende werkvormen:

- **Straatprostitutie:** de sekswerker probeert klanten te lokken op straat of andere publieke plaatsen. De seksuele diensten worden aangeboden bij de klant thuis, in de auto, in het openbaar of in een hotel.
- **Raamprostitutie:** de sekswerker zit achter een raam en is zichtbaar voor de klanten. Wanneer een klant een sekswerker uitkiest, worden de seksuele diensten verleend in de daarvoor voorziene kamer.
- **Barprostitutie:** in eerste instantie wordt er drank geserveerd en houdt men de klant gezelschap. Meestal bestaat de mogelijkheid om verdere seksuele diensten te verlenen in aparte ruimtes.
- **Privéhuizen:** deze minder zichtbare vorm van prostitutie vindt plaats in een huis of appartement waar vrouwen (in mindere mate ook mannen) hun diensten aanbieden. De klant kiest een sekswerker uit om mee naar een kamer te gaan waar de seksuele diensten worden verleend. In privéhuizen is er vaak een manager of verantwoordelijke aanwezig die instaat voor de ontvangst van de klanten. Een privéhuis kan ook een plaats zijn waar een sekswerker individueel ontvangt.
- **Thuisontvangst:** de sekswerker ontvangt klanten in de eigen woonst en legt contacten door individueel te adverteren op een erotische advertentiesite.
- **Massagesalons:** de omkadering in massagesalons is meestal dezelfde als die in een privéhuis, maar in de eerste plaats worden hier erotische massages gegeven aan klanten. Vaak kan op vraag van de klant verdere seksuele dienstverlening worden aangeboden.
- **Escortsector:** de sekswerkers bieden hun diensten aan op verplaatsing. Dit gebeurt zowel via agentschappen als zelfstandig. De klant bepaalt in overleg met de sekswerker waar de afspraak plaatsvindt.

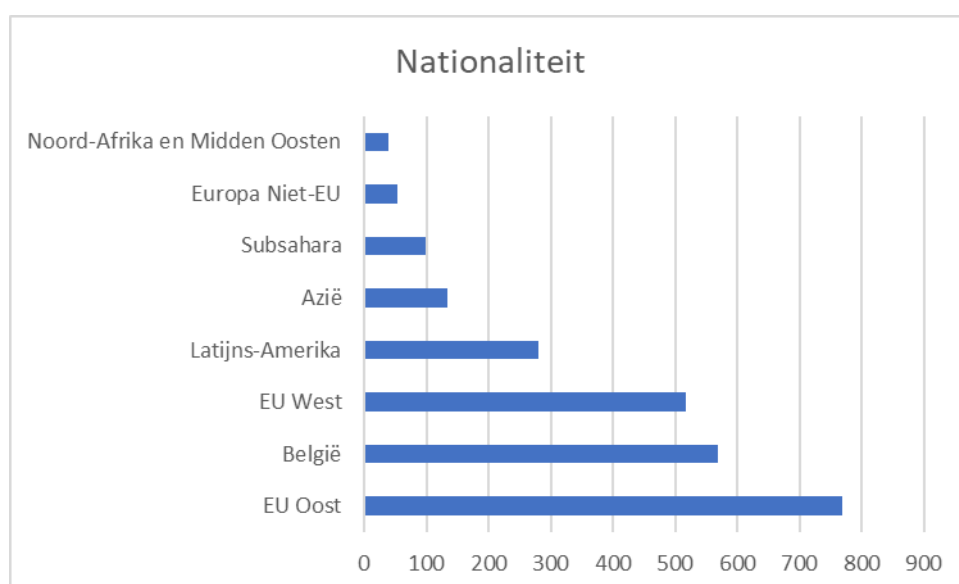
Sekswerk speelt zich niet alleen af in (groot)stedelijke milieus; ook in landelijke gebieden treft men diverse prostitutiegelegenheden aan. Er zijn grote verschillen tussen de diverse sectoren wat werkomstandigheden en beroepsgebonden risico's betreft. Niet iedereen die sekswerk verricht beschouwt zichzelf als een professionele sekswerker, en niet elke sekswerker verleent dezelfde soort diensten of kent dezelfde kwetsbaarheid in het werk.

1.2 Sekswerk in cijfers

Om een beeld te schetsen van de prostitutiesector zijn we aangewezen op de rapporten van de hulpverleningsorganisaties. De cijfers van Violett zijn een betrouwbare indicator voor Vlaanderen omdat we veel werkplaatsen bezoeken, gespreid over de hele regio. Het beeld kan nooit volledig of juist zijn omdat we niet in de mogelijkheid zijn om alle werkplaatsen en alle sekswerkers te bereiken. Algemeen kunnen we zeggen dat het een zeer diverse groep betreft volgens werksector, nationaliteit, leeftijd en gender met elk eigen kenmerken en noden. We geven hier enkele cijfers weer uit het jaarverslag van Violett van 2019. Recentere cijfers zijn minder representatief door de COVID-19 crisis.

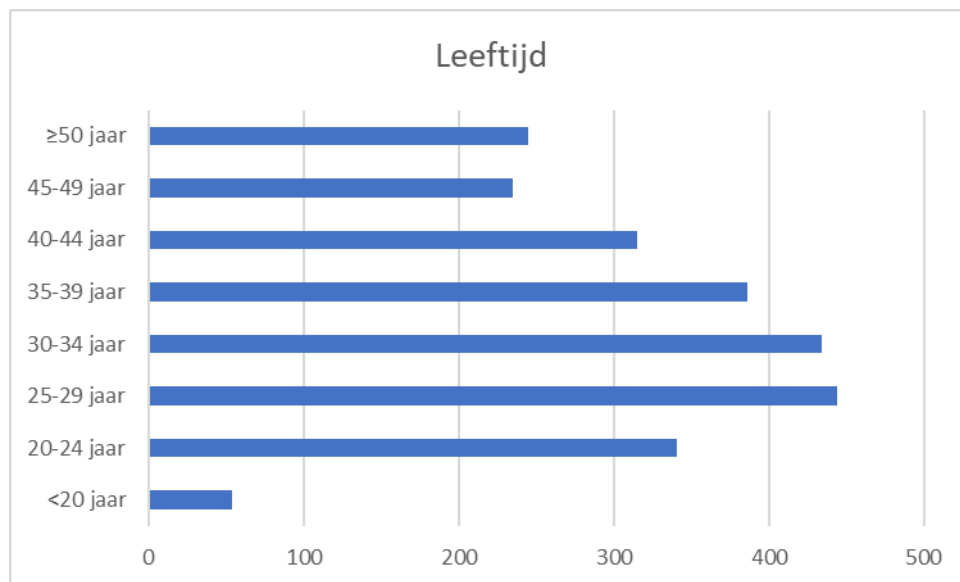
Nationaliteit

Sekswerkers vormen een internationale groep. Ter illustratie onderstaande grafiek uit het jaarrapport 2019 van Violett. Het aantal sekswerkers van wie we de nationaliteit kenden bedroeg 2462. Sekswerkers uit EU Oost (31%) vormen de grootste groep. Daarna volgen de Belgische sekswerkers (23%), sekswerkers uit EU West (21%), Latijns-Amerika (11%), Azië (5%), Subsahara (4%), Europa niet-EU (2%) en Noord-Afrika/Midden Oosten (2%). De sekswerkers uit EU Oost en uit Latijns-Amerika zijn een zeer mobiele groep, terwijl de Belgische sekswerkers veel langer op dezelfde werkplaats blijven. EU West betreft meestal sekswerkers uit Nederland en Frankrijk of sekswerkers met Latijns-Amerikaanse origine en een Spaans paspoort. Sekswerkers uit Azië en Afrika zijn voornamelijk uit Thailand en Nigeria afkomstig.



Leeftijd

Sekswerk is van alle leeftijden. Onderstaande grafiek toont de verdeling per leeftijdsgroep van 2454 sekswerkers, bereikt door Violet in 2019. De jongste was 18 jaar en de oudste 73 jaar. De laatste jaren zien we de jongste leeftijdsgroep eerder dalen terwijl de oudere leeftijdsgroepen toenemen.



Gender

Vrouwen vormen duidelijk de grootste groep in sekswerk. Van de 2487 bereikte sekswerkers in 2019 waren 91% (2264) vrouw. Zij werken in alle sectoren en zijn het meest zichtbaar.

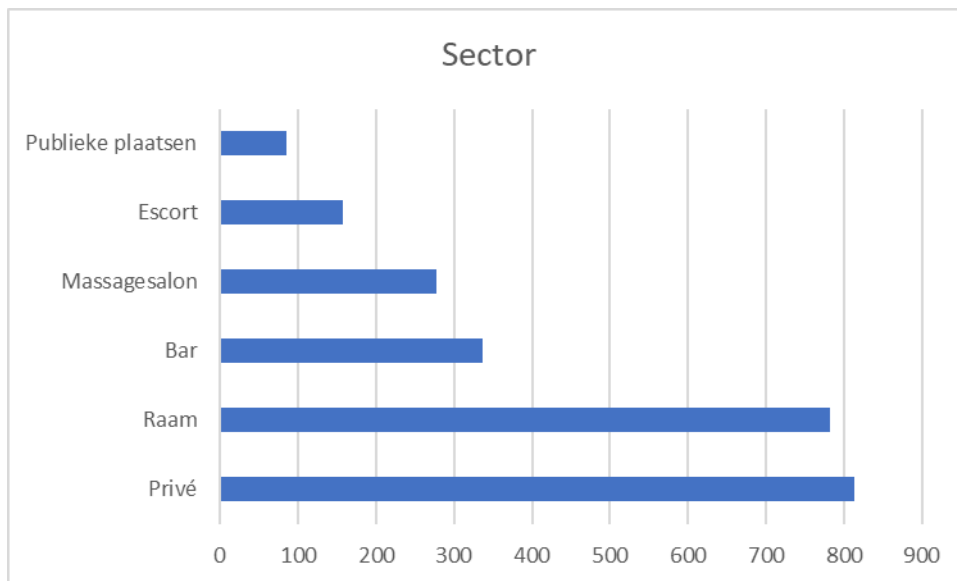
Mannen werken op publieke plaatsen, in escort of thuisontvangst. Zij hebben meestal mannen als klant. Dit kan samenvallen met of verschillen van hun persoonlijke seksuele oriëntatie. Sommigen richten zich naar vrouwelijke klanten (gigolo's) en werken als escort. Op het totaal bereikte aantal sekswerkers in 2019 waren 5% man (125).

Trans sekswerkers zijn transgender personen die werken als travestie of die een medische transitie doorlopen (vooral trans vrouwen). Zij vormden 4% (98) van het totaal aantal bereikte sekswerkers in 2019. Ze werken in de ramen in Antwerpen of in escort of privé.

In de verdere leidraad wordt met de term sekswerkers de hele groep bedoeld (man, vrouw, trans) tenzij dit wordt gespecificeerd.

Sector

Van 2453 sekswerkers bereikt in 2019 werkten 33% (814) in privéhuizen en thuisontvangst, 32% (782) in de raamprostitutie, 14% (336) in bars en 11% (277) in massagesalons, 6% (158) als escort en 4% (86) op publieke plaatsen zoals straat, park of café. We zien de laatste jaren een daling in de meest zichtbare sectoren zoals raam en bar. Thuisontvangst lijkt toe te nemen. De escortsector is voor de medewerkers van Violet moeilijker te bereiken en is hier ondervertegenwoordigd.



1.3 Sekswerk en beroepsrisico's

Het belangrijkste beroepsrisico bij sekswerkers zijn de seksueel overdraagbare infecties (SOI's). Over de jaren heen zagen we chlamydia als meest voorkomende SOI, gevolgd door gonorrhoe en in nog mindere mate syfilis en HIV.

Voor HIV zien we dat het percentage positieve testen op het totaal aantal testen onveranderd blijft en maximum 0,5% bedraagt.

Voor syfilis ligt het percentage te behandelen infecties (acuut of latent) tussen 1 en 2 % met eerder een trend tot toename.

Voor chlamydia en gonorrhoe zijn de cijfers over meerdere jaren moeilijk te vergelijken door wijzigingen in de soort testen en in de testprotocollen. Actueel doen we PCR-testen op meerdere afnameplaatsen (vaginaal/urine, anaal, keel). We vinden infecties op alle afnameplaatsen. De test kan positief zijn op meerdere afnameplaatsen tegelijk of enkel op één type staal. Het percentage positieve testen op het totaal aantal testen is voor chlamydia hoger anaal en vaginaal en voor gonorrhoe in de keel en anaal. We zien verder ook dat het percentage positieve testen op het totaal aantal testen voor gonorrhoe duidelijk hoger is bij mannen en trans sekswerkers.

Ook andere risico's kunnen gerelateerd zijn aan sekswerk vb. ongewenste zwangerschap, klachten door foutieve intieme hygiëne, geweld, middelengebruik, ...

In de volgende hoofdstukken gaan we dieper in op de verschillende aandachtspunten tijdens de contacten met sekswerkers.

2. Gezondheidswerk met een open houding [1][2][3][4][5][6]

Gezondheid ruimer bekeken

Gezondheid hangt niet enkel samen met het kunnen voorkomen, opsporen of behandelen van ziektes. Vanuit een ruimer perspectief gaat het over een optimale toestand van fysisch, psychisch en sociaal welbevinden. In hulpverlening aan sekswerkers is het dus evenzeer van belang om aandacht te hebben voor **psychosociale noden** en ondersteuning.

Diversiteit

Er wordt vaak van uitgegaan dat sekswerk altijd verbonden is met een problematisch leven. Studies naar het welbevinden van sekswerkers nuanceren dit beeld: sommige concluderen dat sekswerk leidt tot meer psychosociale problemen, andere besluiten dat sekswerk geen verschil oplevert naar welbevinden en nog andere bewijzen dat sekswerk kan zorgen voor meer welbevinden. In de praktijk zien de medewerkers van Violet inderdaad grote verscheidenheid.

Er zijn ook verschillen tussen de sectoren (raam, bar, privé, thuisontvangst, escort, straat,...) in werkomstandigheden, beroepsgebonden risico's en psychologische stress. Bovendien kunnen werkplaatsen uit eenzelfde sector ook nog onderling erg verschillen. Niet elke sekswerker verleent dezelfde diensten of bevindt zich in dezelfde werksituatie.

Sekswerkers vormen verder een heterogene groep met verschil in sociale situatie, opleidingsniveau, economische omstandigheden, leeftijd, gender, nationaliteit en origine,... Hun engagement in sekswerk kan beperkt zijn tot een korte periode in hun leven of kan vele jaren aanhouden. Sommigen werken occasioneel of een beperkt aantal uren per week; anderen werken fulltime of zelfs 7 dagen op 7 in de sector. Sekswerk kan de enige beroepsactiviteit zijn of gecombineerd worden met ander werk. Men kan in de prostitutie werken zonder zichzelf te beschouwen als een professionele sekswerker. Sekswerk kan vrijwillig of gedwongen zijn.

Stigma en dubbellevens

Over het algemeen beschouwt de samenleving sekswerk niet als een moreel aanvaardbare vorm van inkomstenverwerving. Dit stigma dwingt de meeste sekswerkers in een zogenaamd **dubbelleven**. Zij proberen in vele omstandigheden verborgen te houden dat zij actief zijn als sekswerker (bv. in de ruime sociale omgeving, maar ook t.a.v. hun partner, kinderen, ouders,...). Deze sterke scheiding tussen privéleven en professioneel leven zet hen psychologisch onder druk, soms zelfs nog als ze al jaren uit de sector gestapt zijn. Sprekend hiervoor zijn volgende getuigenissen:

Een ex-sekswerker die al enkele maanden op eigen initiatief gestopt is met sekswerk en zelfs een nieuwe reguliere job heeft gevonden, vertelt het volgende: "Ik vind het moeilijk om nieuwe vrienden te maken. Ik kan niet vertellen wat ik vroeger deed en dan is het moeilijk om een gesprek te voeren. Hier in het schipperskwartier kende ik iedereen en had ik vrienden, want we deden hetzelfde werk, dit is nu anders en dit maakt me wel wat bang."

Het was duidelijk niet gemakkelijk voor haar om haar oude, vertrouwde wereld zomaar los te laten en een nieuw 'regulier' leven op te bouwen.

Een sekswerker wiens familie en vrienden op de hoogte zijn van haar beroep zegt dan weer het volgende: "Hoewel iedereen in de familie weet wat ik doe, wordt er bij mij nooit gevraagd hoe het gaat op het werk, zoals bij de rest van de familie. Dit onderwerp wordt zoveel mogelijk vermeden."

Openheid omtrent sekswerk kan nog andere problemen opleveren in het dagelijks leven: eigenaars die het huren van een privéwoning weigeren, moeilijk werk vinden buiten het sekswerk omdat vele werkgevers geen (ex)sekswerkers aannemen, familie en vrienden die contact vermijden waardoor het sociaal vangnet erg beperkt is.

Mannen en transgender sekswerkers kunnen een dubbel stigma ervaren omwille van seksuele geaardheid, genderidentiteit of genderexpressie.

Door het **stigma** zijn sekswerkers zeer gevoelig voor afkeuring. Dit speelt ook in de hulpverlening. Het is belangrijk dat de basishouding van gezondheidswerkers vertrekt van respect voor de keuzes van sekswerkers. Mensen beginnen met sekswerk om verschillende redenen. Als een sekswerker problemen aangeeft, ga dan in gesprek en luister vooral goed naar de vraag en welke nood aan ondersteuning er is.

De huisarts is vaak de vaste arts van de familie. Sommige sekswerkers zijn dan ook heel bang om hun sekswerk toe te geven. Daarom is het belangrijk dat het beroepsgeheim extra wordt benadrukt.

Gedwongen prostitutie

De situatie kan complex zijn wanneer het gaat om gedwongen prostitutie.

Ook hier moeten we eerst een kanttekening maken! De persoonlijke levensgeschiedenissen van sekswerkers kunnen zeer verschillend zijn. Men mag als hulpverlener niet veronderstellen dat alle partners van sekswerkers pooiers of 'loverboys' zijn.

Wanneer de sekswerker leeft in een relatie waar sprake is van geweld en/of financieel misbruik, behandel dit thema voorzichtig. Wat voor de hulpverlener duidelijk lijkt, kan dit (nog) niet zijn voor de sekswerker. Bouw aan een vertrouwensrelatie zodat de sekswerker hulp kan vragen wanneer hij/zij er klaar voor is. Uitzonderlijk dringt een interventie zich op bv. wanneer het om minderjarigen gaat of er levensgevaar is.

Gedwongen prostitutie kan mensenhandel zijn. Mensenhandel is een misdrijf waarbij iemand een andere persoon zijn vrijheid en waardigheid ontnemt om er zelf profijt uit te halen. Meestal zijn de slachtoffers afkomstig uit het buitenland maar ook Belgen kunnen slachtoffer zijn in eigen land. Meestal zijn criminele netwerken betrokken, maar uitbuiting kan ook door individuen gebeuren. Opnieuw willen we benadrukken dat sekswerk niet gelijk staat aan mensenhandel, maar dat sekswerkers zich wel in een dergelijke situatie kunnen bevinden!

Deze situaties zijn vaak niet direct zichtbaar wat maakt dat het een moeilijk thema is om te bespreken of aan te pakken. Het is ook mogelijk dat de sekswerker zichzelf niet als slachtoffer ziet. Te snel en kordaat optreden kan dan zorgen dat het vertrouwen van de sekswerker in de hulpverlener verdwijnt en het contact verbroken wordt. Vandaar raden we aan om hiermee behoedzaam om te springen.

Signalen kunnen onder andere zijn: geen vrijheid van beweging, geen of weinig sociaal contact, identiteitsdocumenten ontnomen, angst om te spreken over de situatie, angst van de personen rond hem/haar, wantrouwen ten opzichte van overheidsdiensten, slechte werkomstandigheden, slapen op de werkplaats, weinig of geen loon, een grote schuld moeten terugbetalen, aanwijzingen van fysiek of psychisch geweld...

Wanneer je hierover vragen stelt, zorg er dan voor dat de sekswerker altijd 'nee' kan zeggen (stel open vragen). Soms is het al voldoende om te laten weten dat je dit hebt opgemerkt en zal de sekswerker tijdens volgende consulten er zelf dieper op in willen gaan.

We raden verder aan om bij meerdere signalen contact op te nemen met gespecialiseerde centra voor bijkomend advies i.v.m. beoordeling van de situatie en verdere aanpak, of met politie bv. in geval van acuut gevaar.

In België zijn er drie opvangcentra gespecialiseerd in de opvang en begeleiding van slachtoffers van mensenhandel: PAG-ASA in Brussel, Sürya in Luik en Payoke in Antwerpen. Zij beschikken ook over een uitgebreide expertise inzake de identificatie van slachtoffers van mensenhandel.

Toegang tot gezondheidszorg

Sekswerkers kunnen in België aangesloten zijn bij een ziekenfonds als zelfstandige of als werknemer. Wanneer de bijdragen betaald zijn, is de toegang tot gezondheidszorg verzekerd. Er kan zich wel nog een probleem stellen wanneer bepaalde zorgen niet of slechts beperkt terugbetaald worden en de betrokkene de middelen niet heeft om dit voor te schieten of te betalen.

Een deel van de sekswerkers heeft moeilijk toegang tot gezondheidszorg omdat ze niet verzekerd zijn in de Belgische ziekteverzekering. Het gebrek aan wettelijk kader rond sekswerk zorgt op zich voor weinig sociale bescherming. Verder hangt de toegang tot gezondheidszorg ook af van het verblijfsstatuut, en dat kan zeer verschillend zijn bij sekswerkers gezien de grote diversiteit van de groep. Sommigen hebben een ziekteverzekering in het land waar ze wonen terwijl ze werken in België, anderen zijn evenmin verzekerd in het land van herkomst. Nog anderen hebben geen legale verblijfsstatus (meer) en kunnen daardoor niet aansluiten.

Bespreek de individuele situatie wanneer je een behandeling, onderzoek of doorverwijzing voorstelt. Indien de middelen ontbreken is de kans groot dat iemand de behandeling of doorverwijzing niet opvolgt.

Mensen met een onwettig verblijf in België die behoeftig zijn, kunnen beroep doen op dringende medische hulp. De aanvraagprocedure verloopt meestal via het OCMW van de plaats waar de persoon gewoonlijk verblijft. Een maatschappelijk werker doet een sociaal onderzoek naar de verblijfplaats en de behoeftigheid. Een huisbezoek kan sommige sekswerkers afschrikken omdat ze samenwonen met vrienden of een partner, en ze niet willen dat er problemen ontstaan in de woonsituatie (die soms al precair is). Er kunnen zich

ook problemen voordoen rond bewijs van inkomsten. Sommige sekswerkers hebben schrik dat een aanvraag bij het OCMW negatieve gevolgen kan hebben voor hun verder verblijf in België. Het kan helpen wanneer een sociaal werker van Violetten hen ondersteunt in de procedure of meegaat naar het OCMW. Doorverwijzing daarvoor is mogelijk.

3. *Het Medisch Consult*

3.1 *Anamnese en counseling* [3] [7] [8] [9] [10] [11] [12]

De anamnese vormt een zeer belangrijk onderdeel van het consult. Hierdoor krijgt men een juist beeld van de werkomstandigheden en het eventueel gelopen risico op SOI's. Hoe beter de hulpverlener op de hoogte is van de werkomstandigheden van de sekswerker, hoe beter er ook preventieve informatie (counseling) op maat kan gegeven worden (bv. besmettingsrisico's, veilig werken, condoomgebruik, ...).

Aanleiding tot consult

De reden voor een (eerste) consult kan variëren. Het kan om een fysieke klacht gaan, een onveilig contact, een advies van een collega of een klant, vraag naar anticonceptie, enz. Een (geplande) vervolgraadpleging kan kaderen in een preventief consult (zonder klachten) of een controle na een doorgemaakte SOI of risicovol contact. Afhankelijk van de aanleiding verandert de aanpak en de inhoud van het consult.

Wanneer de sekswerker zelf het initiatief neemt voor een consult, is het belangrijk om anamnestic goed na te gaan wat de reden van contact is. Zoals verder in de leidraad aangegeven, is het belangrijk dat er op het juiste moment wordt getest. Na een onveilig contact is het weinig zinvol om dezelfde dag te testen op gonorrhoe en chlamydia, inname van noodanticonceptie en/of PEP (zo nodig) is dan wel weer zinvol.

Het is aan te raden om de sekswerker voor het testen goed te informeren waarom er getest wordt (of niet getest wordt) en wat de verwachtingen zijn i.v.m. de resultaten. Het kan belangrijk zijn om een test te herhalen in de toekomst.

De anamnese kan ook meer duiding geven over de draagkracht van de sekswerker, de kennis over SOI's en risico's van sekswerk, ...Het is hierbij belangrijk om de sekswerker juist te informeren over de gevolgen van risicogedrag, want uit de praktijk blijkt dat de kennis van de sekswerker niet altijd correct is.

Anamnese

Naast de gewoonlijke "medische" anamnese, kan aandacht voor de specifieke omstandigheden van de sekswerker belangrijk zijn voor de verdere uitwerking van eventuele klachten.

Onderstaande vragen kunnen helpen om de reden van consultatie te achterhalen en kennis en draagkracht te toetsen. Het is mogelijk dat dit niet altijd bij een eerste contact kan nagevraagd worden. Hoe groter het vertrouwen, hoe meer de sekswerker zal vertellen over zijn/haar werkomstandigheden en risico's.

Verderop in de leidraad zullen een aantal van deze onderwerpen meer in detail worden besproken:

1. Soort sekswerk (elke vorm kent zijn eigen werking en risico's).
2. Werkomstandigheden (o.a. werkfrequentie, aantal klanten, ...).
3. Aard van seksuele handelingen (o.a. receptief of insertief vaginaal, oraal, anaal) en met wie man/vrouw/transgender. Aard van seksuele technieken (o.a. speeltjes, fisting, SM, kans op verwondingen). De kennis over de aard van de seksuele contacten kunnen mee een risico bepalen. *Bijlage 2,3.*
4. Condoomgebruik en het gebruik van glijmiddel bij klanten en eigen partner bij verschillende seksuele handelingen/technieken (ook bij orale seks). *Bijlage 1.*
5. Gebruik anticonceptie.
6. Aanwezigheid van klachten. Indien klachten: aard en duur. Specifiek: fluor, afscheiding (kleur, geur), tussentijds bloedverlies, contactbloedingen, pijn bij coïtus, pijn bij mictie, pijn bij defecatie, pijn in anus, proctitis klachten, pijn in scrotum, onderbuikspijn, keelklachten, ...
7. Condoomfalen: wanneer en hoe vaak? Waren er specifieke omstandigheden (bv. alcoholgebruik, klant trok condoom af, foutief condoomgebruik, ...). *Bijlage 1.*
8. Onbeschermde contacten (geen condoomgebruik): wanneer en onder welke omstandigheden? *Bijlage 1,2,3,4.*
9. Vaginale hygiënemaatregelen (overmatige hygiëne kan klachten veroorzaken).
10. Lichamelijke status: aanwezigheid van siliconen/prothesen/piercings/tatoeages. Bij transgenders: status van transitie (welke operaties reeds uitgevoerd, welke gepland).
11. Medicijngebruik/zelfmedicatie: overgevoeligheid/allergie voor bepaalde medicijnen (bv antibiotica), bij transgenders: hormoontherapie (welke medicatie & hoe opgevolgd)
12. Zo nodig: informatie over laatste medisch consult, vroegere testen en eventuele uitslagen/vaccinaties.
13. Vroegere SOI's en eventuele behandelingen. Belangrijk oa bij syfilis om te weten welke testen kunnen aangevraagd worden.
14. Drug- of alcoholgebruik (in heden en/of verleden).

Opgelet: Gezien de internationale samenstelling van sekswerkers M/V/T kunnen culturele verschillen, taboes rond sekswerk, taboes rond homoseksualiteit aan de grondslag liggen van het achterhouden van informatie (bv. ontkennen van mannelijke sekspartners, ontkennen van prostitutie, ...). Soms is het beter om de sekswerker tijd te geven vooraleer hierover wordt gesproken. Het is belangrijk om ondertussen de sekswerker wel goed te informeren over de bestaande risico's eventueel in een globale context.

Counseling

Precounseling

Het medisch consult biedt een natuurlijk moment voor het geven van voorlichting. Counseling naar aanleiding van een probleem, kan veel invloed hebben op het latere risicogedrag (vermindert risico op nieuwe SOI).

Sekswerkers kunnen allerlei vragen hebben naar aanleiding van het onderzoek of daaraan gerelateerde onderwerpen zoals specifieke genitale klachten, veilige seks en wat te doen na een risicovol contact, anticonceptie, werken tijdens de menstruatie/zwangerschap/bij

klachten, enz. Maar ook wanneer sekswerkers weinig of geen vragen hebben, kan de consultatie een moment zijn om informatie te geven.

Voorlichting en informatie rond preventie kan mondeling gegeven worden of door middel van brochures, websites en demomodellen. Best worden de verschillende methoden gebruikt en topics mogen zeker herhaald worden tijdens de verschillende contacten. Ook voorlichting over correct condoomgebruik is nog steeds nodig. Hierover bestaan nog veel misverstanden.

Bijlage 1 geeft praktische informatie voor condoomgebruik. Het kan aanbevolen zijn, bv. bij herhaaldelijk klapcondoom, om deze praktische vaardigheden zoals het juist aandoen van een condoom te testen of te demonstreren.

Er wordt ook aandacht gegeven aan het feit dat het belangrijk is dat sekswerkers zelf informatie kunnen doorgeven aan hun klanten, hen inspecteren op aanwezige infecties en dit bespreekbaar maken met hen.

Postcounseling en opvolging

Ongeacht het resultaat is het belangrijk om eventuele informatie die tijdens het consult werd gegeven nog eens te herhalen.

Wanneer een SOI-test positief is, wordt de sekswerker behandeld en zo nodig doorverwezen (bv. bij HIV, afwijkende cervixcytologie, ...). Ook volgende onderwerpen moeten aan bod komen:

1. Partnernotificatie: het is belangrijk dat sekspartner(s) ook getest en behandeld worden. Informeer de sekswerker hierover en waar deze partner(s) eventueel terecht kunnen. Onder sekspartner(s) verstaan we privépartners, klanten of collega sekswerkers.
2. Geef werkadvies (*Bijlage 6*). Zijn er maatregelen nodig om het sekswerk verder uit te voeren?
3. Sta nog eens stil bij de omstandigheden waarbij de SOI is opgelopen. Soms weet de sekswerker waar de oorzaak ligt, maar dit is niet altijd zo. Bespreek waar het is misgelopen en wat er eventueel verbeterd kan worden. Denk eraan dat de SOI niet altijd tijdens het sekswerk werd opgelopen.
4. Soms kan een positieve SOI-test aanleiding geven tot het kenbaar maken van andere zorgen (bv. relationele problemen, problemen op het werkveld, ...). Het kan zinvol zijn om een nieuwe afspraak te maken om hier dieper op in te gaan.

Ongeacht het resultaat wordt best een nieuwe afspraak gemaakt voor verdere opvolging (bv. nieuwe screening SOI's, opvolging afwijkende resultaten (bv. cervixscreening), ...). Afhankelijk van het risicoprofiel of testresultaten kan dit na 3 maanden, 6 maanden of jaarlijks zijn.

Bijlage 1, 2, 3, 4 en 6 geven een uitgebreid overzicht van topics die kunnen besproken worden met de sekswerker (veilige seks, sekstechnieken, condoomgebruik, risico-inschatting, anticonceptie, ...).

3.2 Lichamelijk onderzoek [3] [7] [11] [12] [13] [14] [15]

Zoals reeds aangehaald kan de reden voor consult zeer divers zijn. Het is hierbij soms nodig dat er een lichamelijk onderzoek gebeurt. Ook sekswerkers kunnen zich hierbij ongemakkelijk voelen of schamen. Wees hiervoor opmerkzaam.

Een lichamelijk onderzoek kan ook gecombineerd worden met afname van screeningsmateriaal of diagnostisch materiaal (bv. wisser, cervixuitstrijkje, ...). Verlies het belang van uitleg bij de onderzoeken die je doet niet uit het oog.

Enkele aandachtspunten:

- Algemene gezondheidstoestand: een onregelmatig leven, verstoord dag-nachtritme, slechte voeding, weinig lichaamsbeweging, middelengebruik, sociaal isolement, ... kunnen eventuele lichamelijke verschijnselen en/of klachten met zich meebrengen.
- Onderzoek van de anogenitale streek, dit kan preventief gebeuren of in het kader van klachten.
 - o Vrouw: pubis, vulva, vagina, cervix, lymfeklieren in liesstreek, anus, peri-anale streek
 - o Man: pubis, (glans)penis, teelbal, lymfeklieren in de liesstreek, anus, peri-anale streek
 - o Transgender: onderzoek afhankelijk van anatomie volgens de fase van transitie (chirurgische ingrepen ondergaan? prothesen?...)
- Let op aanwezigheid van prothesen, zoals borstprothesen en prothesen in de gluteaal (en quadriceps-) regio Sommige patiënten hebben siliconen die vrij in de weefsels werden ingespoten. **Vermijd deze plekken bij eventuele intramusculaire injecties.**
- Wanneer de anamnese aangeeft dat er klachten zijn, is het belangrijk om deze tijdens het lichamelijk onderzoek nog eens te objectiveren. Soms heeft de aangegeven klacht een andere oorsprong dan deze die de sekswerker aangeeft. Zo kan bv. onderbuikspijn een genitale oorsprong hebben, maar evengoed een intestinale of urinaire oorsprong.
- Borstonderzoek: Vrouwelijke en transgender sekswerkers komen eventueel ook in aanmerking voor een borstonderzoek, zoals bij klachten van borstspanning, noduli, klachten thv borstprothesen, ...
- Kijk ook in de mond : tandhygiëne om infectierisico in te schatten, ulcera, ...

Tabel 2: Wat je kan waarnemen bij klinisch onderzoek

	Vrouw	Man
Tatoeage	Indicatief voor bijkomende testen bv. voor hepatitis C.	
Piercing	Indicatief voor bijkomende testen bv. voor hepatitis C.	
	Bij SOI's of andere infecties, kan het eventueel nodig zijn om de piercing (tijdelijk) te verwijderen.	

Pustels, zweertjes, noduli, impetigo, cellulitis, ... (huidbacteriën/schimmels)	Vaak thv pubis, maar kan ook thv de huid van de hele schaamstreek, thv de buitenkant van de schaamlippen en de binnenkant van de dijen.	Vaak thv pubis, maar kan ook thv de huid van de hele schaamstreek, op de penis en de binnenkant van de dijen.
Condylomen	Pubisstreek, vulva, ook inwendig vaginaal, anale streek (ook inwendig).	Pubisstreek, penis, anale streek (ook inwendig).
Ulcera (bv. syfilis, herpes)	Oraal, vaginaal, anaal.	Oraal, op de penis, anaal.
Blaasjes (bv. herpes)	Schaamlippen, pubisstreek, thv de mond.	Penis, pubisstreek, thv de mond.
Pediculosis	Pubisstreek.	Pubisstreek (eventueel ook borsthaar).
Scabiës	Voornaamste symptoom is jeuk over heel het lichaam (met uitz. van de behaarde hoofdhuid), vooral 's avonds en 's nachts, wanneer de mijt actief is. Ook kleine blaasjes of gangetjes komen soms voor op de plaatsen waar de mijt zich bij voorkeur ophoudt: tussen de vingers, thv de polsen, de voetrand, enkel en wreef, ook thv de oksels, de navel, de binnenkant van de dijen, de penis en rond de tepels.	
Besnijdenis	Gezien het internationale karakter van de sekswerkers is het belangrijk hiervoor waakzaam te zijn. Er zijn verschillende vormen van besnijdenis, waardoor dit niet altijd opvalt. Je kan dit het gemakkelijkst onderzoeken tijdens het afnemen van een cervixuitstrijkje.	Besnijdenis bij de man is ook vaak cultureel gebonden. Hierdoor kunnen sommige anatomische structuren (bv. pearly penile papules) en/of letsels (bv. ulcus, schimmel, ...) beter zichtbaar zijn. Wanneer de voorhuid nog aanwezig is, kan je die best ook even naar achter schuiven om ook eronder goed te kunnen onderzoeken.
Pearly Penile Papules (parelketting)		Kleine papillen die aan de basis van de eikel kunnen voorkomen. Dit is een normale variant van de mannelijke anatomie.

Paraffine parel thv penis		In sommige culturen wordt een paraffine parel onderhuids aangebracht ter hoogte van de penistop. Dit ziet er uit als een kleine cyste en kan bij klachten soms verward worden met een SOI. Opgelet: Deze parels worden vaak zelf aangebracht. Aanwezigheid van een paraffine parel kan een indicatie zijn om bijkomende testen uit te voeren bv. voor hepatitis C.
Hemorroïden, fistel, fissuur	Anale regio. Nakijken bij anale seks. Uiteraard ook bij klachten. Kan indicatief zijn voor anale SOI-screening.	
Gezwellen lymfenoduli (inguinaal, submandibulair, axillair, ...)	Kan indicatief zijn voor een SOI en een argument om eventueel al een behandeling te starten.	
Vaginale fluor	Deze kan heel divers zijn en hoeft niet infectieus te zijn. Soms kan de aard van de fluor indicatief zijn voor een infectie bv. candida. Er kan dan eventueel beslist worden om reeds een empirische behandeling te starten.	
Urethrale afscheiding		Indicatief voor SOI. Eventueel kan reeds een empirische behandeling gestart worden.
Roodheid, zwelling, pijn thv de genitaliën	Kan indicatief zijn voor een infectie. Wanneer cystische structuur thv de vagina: Denk aan Bartholinitis.	Kan indicatief zijn voor een infectie bv. epididymitis (scrotum is rood en gezwollen).
Afwijkende cervix (bv. bloederig, letsels zichtbaar, ...)	Doe een SOI-screening en cervixuitstrijkje. In functie van de resultaten kan behandeld worden en dient de afwijking verder opgevolgd te worden.	

	Bij twijfel of grote afwijkende letsels (ongeacht de resultaten) kan best worden verwezen.	
Blaue plekken, bijwonden, krabwonden, ...	Ook sekswerkers kunnen slachtoffer zijn van geweld. Dit kan plaatsvinden op de werkplek, maar ook in de privésituatie. Het is mogelijk dat de sekswerker hier zelf over begint (bv. in kader van een aangifte bij de politie), maar dit is niet altijd zo. Bevraag de sekswerker hoe hij/zij aan de letsels is gekomen, maar laat deze vraag open. Bij geweldsituaties is het soms belangrijk om het slachtoffer de tijd te geven om hierover te spreken. Door aandacht te hebben voor het letsel maak je de sekswerker bewust dat hij/zij ook voor die problemen bij jou terecht kan. Maak steeds een nota van de letsels in het medisch dossier, zodat deze bevindingen zo nodig op een later tijdstip toch nog gebruikt kunnen worden door het slachtoffer.	

Slachtoffer van geweld

Ook sekswerkers kunnen slachtoffer zijn van geweld: psychologisch geweld, fysiek geweld, seksueel geweld/verkrachting. Voor meer informatie zie hoofdstuk 9.

3.3 Aanbevolen screeningstesten, behandeling en vaccinaties [3] [7] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33] [34] [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42] [43] [44] [45] [46]

3.3.1 Inleiding: methodologie

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de aanbevolen testen, vaccinaties en behandelingen bij sekswerkers. De focus ligt vooral op de gebruikte methode voor diagnostiek, de behandeling van eerste keuze en de follow-up. Denk ook aan de meldingsplicht voor acute hepatitis infectie, gonorrhoe en syfilis aan de dienst Infectiebestrijding van de Vlaamse Overheid.

We willen hier wel bij opmerken dat deze informatie tijdsgebonden is. Het is altijd nuttig om bij twijfel de meest recente richtlijnen te bekijken rond diagnostiek en/of behandeling. Vandaar dat we enkele links bijvoegen waar je up-to-date informatie kan terugvinden:

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/overzicht-infectieziekten-en-bijhorende-richtlijnen>
http://www.rivm.nl/Onderwerpen/S/Seksueel_overdraagbare_aandoeningen
<https://kce.fgov.be/nl/diagnose-en-aanpak-van-gonorrhoe-en-syfilis>
<https://www.soa.kce.be/nl/index.html>
<https://www.bcfi.be/nl/chapters/12?frag=8000010> (Bapcoc 2022)
<https://iusti.org/treatment-guidelines>
<https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/toc.htm>
<https://www.bashh.org/guidelines/>

Datum laatste nazicht: 2024

Bijlage 4,5,6 geven aanvullende informatie rond risico-inschatting, interpretatie laboratoriumresultaten en werkadviezen bij een SOI.

Algemeen adviseren we om zeker advies aan jouw laboratorium te vragen i.v.m. de aanbevolen afnametechnieken, gebruikte materialen, interpretatie van testresultaten, ... Er kunnen individuele verschillen zijn tussen types wissers, validatie voor plaats van afname (bv. niet alle wissers zijn gevalideerd voor anale stalen, kweek en DNA-test zijn verschillende analysemethodes, ...), referentiewaarden, ...

Een juiste interpretatie van resultaten kan hier soms sterk van afhangen. Ook zelfafname (wisser wordt door patiënt afgenomen) en bewaren van stalen (in de koelkast of niet) kunnen invloed hebben op resultaten. Het is belangrijk om dit vooraf met het laboratorium te bespreken en eventuele up-to-date informatie te verkrijgen rond dit thema.

Denk er ook aan dat de wijze van staafname ook een invloed kan hebben op juiste resultaten. Het is daarom belangrijk om de sekswerker goed te instrueren hoe de zelfafname moet gebeuren. Bij klachten is het uiteraard belangrijk om de afname zelf te doen zodat men ook een grondig onderzoek kan uitvoeren.

Afname door de patiënt zelf:

- Vaginaal: de wisser wordt vaginaal ingebracht en enkele malen rondgedraaid tegen de vaginale wand. Het is niet noodzakelijk dat de wisser helemaal tot tegen de cervix wordt gebracht. Na afname wordt de wisser in het transportmedium gestoken.
- Anaal: de wisser wordt anaal ingebracht net voorbij de sfincter. De wisser wrijft goed langs de wanden (thv het slijmvlies). De wisser wordt in het transportmedium gestoken.
- Urine: zowel gonorrhoe als chlamydia kan op urine worden bepaald. Het betreft een eerstestraals-urinestaal. De patiënt heeft bij voorkeur het laatste uur niet geplast.

Afname door de arts/verpleegkundige:

- Vaginaal: de wisser wordt vaginaal ingebracht en enkele malen rondgedraaid tegen de vaginale wand. Daarna wordt deze in het transportmedium gestoken. Er is geen speculum nodig.
- Cervicaal: enkel mogelijk met speculum (bv. bij het afnemen van een uitstrijkje). Je neemt de cervix mooi tussen de bladen van het speculum en brengt de wisser in het ostium, zodat de wisser omgeven is met cervicaal slijmvlies en dan draait men de wisser rond zijn as.
- Urethraal: dit is een pijnlijke afname. Je neemt de penis vast met je ene hand en trekt hem mooi in één lijn, je duwt met duim en wijsvinger het ostium open en brengt de wisser langzaam in de urethra in tot ongeveer 1 cm diep. Dan draai je de wisser om zijn as. Verwijder de wisser langzaam. Steek de wisser daarna in het transportmedium.
- Keel: je laat de patiënt omhoog kijken, de tong uitsteken en 'aa' zeggen, of je vraagt de patiënt om te geeuwen, zodat je een goed zicht hebt op de tonsillen en de keelachterwand. Je strijkt goed langs de keelachterwand en langs de pijlers en de tonsillen. Waarschuw de patiënt vooraf voor de braakreflex. (Opgelet: vraag na welke wisser gevalideerd is: kweek en/of DNA-test)
- Anaal: je let goed op dat je de wisser net voorbij de anale sfincter brengt. Zo heb je zeker een afname van het slijmvlies. (Opgelet: vraag na welke wisser gevalideerd is: kweek en/of DNA-test)
- Lokale staalname bij genitale ulcus, al dan niet pijnlijk (PCR voor Herpes Simplex virus (HSV) / Syfilis) of genitale vesikels (PCR voor HSV).

Voor alle SOI's, en met name voor de HIV-test, gelden de bekende zorgvuldigheidseisen waarbij mondelinge informed consent, pre-test-informatie en post-test-counseling zijn aangewezen. Deze counseling kan belangrijk zijn om een inschatting te maken van de draagkracht en attitude van de sekswerker.

*Bij een positieve screeningstest is het ook belangrijk dat **partner(s)** van de sekswerker worden getest. Het is niet altijd mogelijk om eventuele klanten ook op de hoogte te brengen, gezien de vluchtigheid en anonimiteit van de seksuele contacten. Dit is ook enkel nodig wanneer men weet heeft van onveilige contacten (geen of verkeerd condoomgebruik).*

Een handig instrument om partner(s) op de hoogte te brengen is www.partneralert.be. De behandelend arts kan een code genereren die de patiënt dan later kan gebruiken om anoniem partner(s) op de hoogte te brengen.

Als arts moet je je eerst registreren via de website.

3.3.2 Gonorrhoe (verwekker: *Neisseria gonorrhoeae*) [13] [15] [17] [21] [26] [43] [44] [45] [46]

Diagnose:

Frequentie van testen:

- Screeningstesten:
 - o Bij vrouwelijke sekswerkers en bij mannelijke/trans sekswerkers die (ook) seks hebben met vrouwen: afhankelijk van risicogedrag van de sekswerker, maar **minimaal 2x/jaar**
 - o Bij mannelijke/trans sekswerkers die ENKEL seks hebben met mannen: geen asymptomatische screening aangewezen. Testing gebeurt bij deze groep enkel bij klachten of ikv partnernotificatie¹
- Extra testing bij klachten of na onveilig contact (test betrouwbaar minimaal 14 dagen na onveilig contact of bij klachten)

Hoe staalfname:

- Bij vrouwelijke sekswerkers en mannelijke sekswerkers die seks hebben met vrouwen biedt men sowieso staalfname aan op de drie locaties (vaginaal/urine, oraal en anaal) – onafhankelijk van de seksuele activiteiten (zie richtlijn KCE 2019)
- Staalfname gebeurt via een **PCR-test**² voor combinatie gonorrhoe-chlamydia
 - Genitaal:
 - Bij mannen: eerstestraals urine (asymptotisch) of een urethraal staal (symptomatisch)
 - Bij vrouwen: gebruik vaginale stalen (zelfafname of afname door een arts)
 - Anaal: gebruik een anorectaal staal
 - Oraal: gebruik een orofaryngeaal staal
- **Cultuur is enkel aangewezen om antibiotica-resistentie te bepalen** in de volgende gevallen (surveillance)
 - Bij zeer verdachte symptomatische gonorrhoe: zowel PCR als cultuur voor start behandeling
 - Neem tijdens een consultatie naar aanleiding van een positieve PCR-test op gonorrhoe een staal af voor cultuur (als dat nog niet is gebeurd) **vóór de start van behandeling!**
 - Vermoedelijke of bevestigde gonorrhoe na een reis naar Zuidoost- en Oost-Azië (vermoeden van resistente gonorrhoe)

Bij mannen met urethritis, best urethraal staal afnemen voor het bepalen van de cultuur.

¹ Naar aanleiding van de Gono-screen study 2024, wordt in overleg met het HRC Gent en ITG Antwerpen, asyptomatische screening bij MSM afgeraden. Dit voornamelijk owv het beperkt effect op incidentie van asyptomatische screening, de hoge antibioticaconsumptie en de bijhorende toenemende antimicrobiële resistentie. [44] [45]

² PCR (Polymerase Chain Reaction) behoort tot de groep van de Nucleic Acid Amplification Tests (NAATs)

- **Behandeling ongecompliceerde gonorroe:** Ceftriaxone 1 g im

Opmerking: Er wordt meer en meer antibioticaresistentie beschreven voor gonorroe. Het is daarom belangrijk om de lokale epidemiologie en adviezen voor behandeling op te volgen.

Indien gedocumenteerde penicilline en/of cefalosporine allergie:

- Neem contact op met tweede lijn voor aangepaste behandeling

Indien zwangerschap:

- Ceftriaxone 1 g IM (in overleg met gynaecoloog)

Indien co-infectie gonorroe/chlamydia:

- Urogenitale, orofaryngeale of anorectale infectie:
 - Ceftriaxone 1 g im EN Doxycycline 100 mg 2x/d po gedurende 7 dagen
 - (Tijdens zwangerschap: Ceftriaxone 1 g im EN Azithromycine 1 g – steeds in overleg met gynaecoloog)

Indien co-infectie gonorroe/LGV:

- Ceftriaxone 1 g im EN Doxycycline 100 mg 2x/d po gedurende 20 dagen³

Overweeg empirische behandeling bij:

- klinisch sterk vermoeden (symptomen aanwezig) EN na staalafname (PCR en cultuur)
 - purulente urethrale afscheiding bij mannen
 - proctitis bij MSM
 - mucopurulente cervicitis bij vrouwen

Follow up na behandeling van gonorroe:

Het is enkel aanbevolen een controletest uit te voeren na behandeling:

- bij vermoeden van falen van de behandeling
- Als de behandeling afwijkt van de richtlijn
- Bij zwangere vrouw
- Schema van controletest
 - Bij aanhoudende symptomen:
 - Cultuur met antibiogram 3-7 dagen na beëindiging van de behandeling. Indien cultuur negatief is, 14 dagen na beëindiging van de behandeling een PCR-test uitvoeren.
 - Indien geen symptomen: PCR-test 4 weken na de behandeling. Bij een positieve PCR-test: een cultuur met antibiogram (en dan eventueel overleg met tweede lijn).

Denk bij een herhaalde positieve test ook aan herinfectie (bv. onbehandelde partner, nieuw onveilig contact, ...) Neem daarom opnieuw een anamnese af bij de afname van de controletest.

Voor werkadvies bij SOI zie [bijlage 6](#)

³ De behandelingsduur is in de herziene WOREL Chlamydia richtlijn (2025) aangepast naar 20 dagen in plaats van 21. Dit gebeurde om pragmatische redenen: een verpakking bevat 10 tabletten doxycycline

3.3.3 Chlamydia (verwekker : Chlamydia trachomatis) [13] [15] [17] [21] [26] [43] [44] [46]

Diagnose:

Frequentie van testen:

- Screeningstesten:
 - o Bij vrouwelijke sekswerkers en bij mannelijke/trans sekswerkers die (ook) seks hebben met vrouwen: afhankelijk van risicogedrag van de sekswerker, maar **minimaal 2x/jaar**
 - o Bij mannelijke/trans sekswerkers die ENKEL seks hebben met mannen: geen asymptomatische screening aangewezen. Testing gebeurt bij deze groep enkel bij klachten of ikv partnernotificatie⁴
- Extra testing bij klachten of na onveilig contact (test betrouwbaar minimaal 14 dagen na onveilig contact of bij klachten)

Hoe staalafname:

- Bij vrouwelijke sekswerkers en mannelijke sekswerkers die seks hebben met vrouwen biedt men sowieso staalafname aan op de drie locaties (vaginaal/urine, oraal en anaal) – onafhankelijk van de seksuele activiteiten (zie richtlijn KCE 2019)
- Staalafname gebeurt via een **PCR-test** voor combinatie gonorrhoe-chlamydia
 - Genitaal:
 - Bij mannen: eerstestraalsurine
 - Bij vrouwen: gebruik vaginale stalen (zelfafname of afname door een arts)
 - Anaal: gebruik een anorectaal staal
 - Oraal: gebruik een orofaryngeaal staal

Opgelet: Chlamydia serotypes L1, L2 en L3 kunnen **Lymfogranuloma Venereum (LGV)** veroorzaken. Deze infectie verloopt ernstiger, met proctitis, proctocolitis en inguinale zwelling. Bij MSM en trans personen (MTF) met klachten en/of bij een positieve anale PCR voor Chlamydia moet het staal doorgestuurd worden naar een gespecialiseerd labo voor genotypering. Overleg met uw labo over hoe dit wordt georganiseerd⁵. **De behandeling van LGV is verschillend van een behandeling voor een non-LGV chlamydia!**

Behandeling:

Ongecompliceerde chlamydia:

- Vaginaal, urine, keel: doxycycline 100 mg 2x/d po gedurende 7 dagen
- Anaal: doxycycline 100 mg 2x/dag po gedurende 7 dagen

⁴ Naar aanleiding van de Gono-screen study 2024, wordt in overleg met het HRC Gent en ITG Antwerpen, asyptomatische screening bij MSM afgeraden. Dit voornamelijk owv het beperkt effect op incidentie van asyptomatische screening, de hoge antibioticacconsumptie en de bijhorende toenemende antimicrobiële resistentie. [44] [45]

⁵ Soms moet hiervoor een speciaal aanvraagformulier ingevuld worden (<https://labo.itg.be/analysen/confirmitie-lymfogranuloma-venereum-lgv/>).

LGV: doxycycline 100 mg 2x/dag po gedurende 20 dagen⁶

Indien men twijfelt over therapietrouw kan een (telefonische) follow-up ingepland worden.

Cave Doxycycline:

- Niet gebruiken tijdens zwangerschap of bij borstvoeding
- Geeft overgevoeligheid voor licht (zon, zonnebank)
- Niet liggend slikken om slokdarmirritatie te voorkomen.

Indien co-infectie Gonorrhoe/Chlamydia: zie hoofdstuk Gonorrhoe

Indien zwangerschap of borstvoeding:

- Azithromycine 1g sd po (in overleg met gynaecoloog)

Cave Azithromycine: indien azithromycine wordt ingenomen met voedsel, zijn gastro-intestinale bijwerkingen beperkt

Overweeg empirische behandeling als:

- Er een sterk klinisch vermoeden is (symptomen aanwezig) (proctitis bij MSM, cervicitis bij vrouw)

Follow up na behandeling:

DNA-amplificatietesten maken geen verschil tussen dode en levende micro-organismen. Een testresultaat kan 4 tot 6 weken na behandeling nog positief zijn. Een test of cure (toc) (na min 4 weken) wordt algemeen niet aanbevolen bij chlamydia, tenzij:

- Bij behandeling met azithromycine
- Bij zwangere vrouw
- Bij aanhoudende symptomen
- Bij slechte therapietrouw

Denk ook altijd aan een risico op herinfectie (bv. onbehandelde partner, nieuw onveilig contact, ...). Neem daarom opnieuw een anamnese af bij de afname van de controletest.

Voor werkadvies bij SOI zie bijlage 6

⁶ De behandelingsduur is in de herziene WOREL Chlamydia richtlijn (2025) aangepast naar 20 dagen in plaats van 21. Dit gebeurde om pragmatische redenen: een verpakking bevat 10 tabletten doxycycline

3.3.4 Syfilis (verwekker : *Treponema pallidum*) [3] [13] [14] [15] [17] [21] [24] [26]

Diagnose

Frequentie van testen:

- Afhankelijk van het risicogedrag van de sekswerker (maar minimaal 1x/jaar)
- Extra testen bij klachten of na onveilig seksueel contact (test betrouwbaar minimaal 6 weken na onveilig contact (windowfase 2-4 weken)).

Directe detectiemethode

PCR van *primair ulcus* ter hoogte van orale, faryngeale of anogenitale mucosa. Met deze detectiemethode kan een vroege syfilis vastgesteld worden op het moment dat de serologische testen nog negatief zijn. Met een PCR-wisser wordt een staal genomen van de bodem en de zijkanten van het ulcus.

PCR van *Treponema Pallidum* wordt enkel uitgevoerd in het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) in Antwerpen. Het laboratorium waar je mee samenwerkt, stuurt het staal door naar het ITG. Overleg met je labo hoe dit in zijn werk gaat⁷.

Serologie (bloedtest)

1. *Non-treponemale testen*, reageren niet specifiek op treponemale antistoffen, maar op antistoffen tegen cardiolipine.
Deze worden positief 4 tot 8 weken na de infectie:
 - Het gaat om de Rapid Plasma Reagin (**RPR**)-test (meest courant gebruikt) en de Venereal Disease Research Laboratory (**VDRL**) test. Het is niet ongebruikelijk dat de terminologie VDRL wordt gebruikt terwijl men een RPR bedoelt. VDRL wordt niet meer toegepast vanwege de meer complexe procedure en aflezing.
 - Bij een onbehandelde infectie bereiken deze testen hun hoogste titer tijdens de secundaire en vroeg-latente fase om nadien terug af te nemen. Na verloop van tijd zal echter de RPR-test bij een deel van de onbehandelde patiënten negatief worden.
 - De RPR-waarden worden gebruikt voor follow-up na de behandeling: na behandeling worden de RPR-waarden negatief binnen 1-2 jaar afhankelijk van de titerhoogte voor de behandeling. Een viervoudige verandering in titer is noodzakelijk om een significant verschil aan te tonen; hiervoor moeten de stalen getest worden met dezelfde techniek en in hetzelfde laboratorium. Een viervoudige daling in RPR titer (bv 1/32 -> 1/8) wijst op een succesvolle behandeling, een viervoudige stijging (bv 1/32 -> 1/128) daarentegen wijst op een her-infectie of reactivatie

2. *Treponemale testen*, reageren op specifieke treponemale antistoffen:
 - De meest courante testen :
 - o De *Treponema Pallidum* HemAgglutinatie-reactie (**TPHA**) of *Treponema Pallidum* Particle Agglutination Assay (**TPPA**)
 - o De Fluorescent *Treponemal* Antibody-absorbed (**FTA-abs**) test: meer specifiek dan TPHA/TPPA.
 - o Verschillende Enzyme Immuno Assay (EIA) tests. Variant: **CLIA** (Chemo Luminiscentie Immuno Assay): objectiever om af te lezen en sensitiever dan

⁷ Soms moet hiervoor een speciaal aanvraagformulier ingevuld worden (<https://labo.itg.be/analysen/detectie-van-treponema-pallidum-door-middel-van-real-time-pcr/>)

TPHA. Bij zwak positieve resultaten wordt een Immunoblot of Westernblot bijbepaald.

- Bij een positieve treponemale screeningstest wordt bij voorkeur een tweede treponemale test uitgevoerd om vals positieve resultaten te vermijden.
- Deze testen blijven echter levenslang positief, ook na succesvolle behandeling en kunnen dus niet gebruikt worden om succes van therapie op te volgen.
- Een probleem bij de serologie is de kruisreactie met antistoffen die zijn opgewekt tegen andere *Treponema pallidum* species die voorkomen in Zuid- en Midden-Amerika, Afrika en Zuid-Oost-Azië. **Zekerheidsbehandeling is dan aangewezen omdat het niet mogelijk is een onderscheid te maken met de venerische vorm van syfilis.**

Opmerking: de gebruikte testen zijn laboratoriumafhankelijk. Je kan best bij je labo navragen welke testen zij gebruiken en hoe deze dienen geïnterpreteerd te worden.

IN DE PRAKTIJK:

Primaire screening:

- Treponemale test: TPHA/TPPA/CLIA
- Confirmatietest: één van de andere treponemale testen om eventuele vals-positieven uit te sluiten
- Bij positieve treponemale test: Bepaling non-treponemale test (RPR) om de *activiteit van de infectie te bepalen*. (zie bijlage 5)
 - *Indien reeds doorgemaakte syfilis in de voorgeschiedenis: enkel non-treponemale test (RPR) bepalen!*

Bij verdenking op primaire syfilis:

- PCR *T. pallidum* op ulcusmateriaal
- Treponemale test: TPHA/TPPA/CLIA gevolgd door confirmatietest met andere treponemale test
- Bij positieve treponemale test: Bepaling non-treponemale test (RPR) om de activiteit van de infectie te bepalen (zie bijlage 5)
- (NB in geval van negatieve serologie en klinische verdenking het serologisch onderzoek elke 2 weken herhalen gedurende 6 weken.)

Bijlage 5 geeft een overzicht van de interpretatie van syfilis + een overzicht van de klinische presentaties

Neurosyfilis

Bij **alle patiënten** gediagnosticeerd met syfilis, ongeacht het stadium, moet er nagegaan worden of er sprake is van neurologische, oftalmologische of auditieve klachten.

- Onderzoek van de craniale zenuwen
- Motorische en sensorische functies testen
- Peesreflexen / coördinatie / balans

- Argyll Robertson pupillen (de pupillen worden nauw bij accommodatie maar reageren niet op licht).

Behandeling en follow-up:

TYPE SYFILIS	BESMETTELIJKHEID	SOORT BEHANDELING	FOLLOW-UP
Vroege syfilis (stadium 1,2 en vroeg latente syfilis <1 jaar)	Primair ulcus en condylomata lata zijn erg besmettelijk. Besmettelijkheid vanuit het bloed.	Benzathine benzylpenicilline 2,4 milj IE IM éénmalig (1,2 milj IE in elke bil) Wanneer IM penicilline injectie niet mogelijk is : Doxycycline 100 mg, 2/dag, gedurende 14 dagen Zwangere vrouw: Benzathine benzylpenicilline 2,4 milj IE IM op dag 1,8 en 15. Best doorverwijzen voor behandeling!!!	RPR: op 3 en 6 maanden Indien HIV-geïnfecteerd: RPR 3 maandelijks voor 2 jaar inclusief onderzoek naar klinische verschijnselen die passen bij neurosyfilis. Doorverwijzing wanneer na 6 maanden geen 4-voudige RPR titerdaling is opgetreden, of eerder bij neurologische of andere klachten/afwijkingen.
Laat latente syfilis (>1jaar) of syfilis van onbekende duur	Enkel transplacentaire transmissie.	Benzathine benzylpenicilline 2,4 milj IE IM op dag 1, 8 en 15 (1,2 milj IE in elke bil) Wanneer IM penicilline injectie niet mogelijk is : Doxycycline 100 mg, 2/dag, 28 dagen	RPR : op 3, 6 en 12 maanden Indien HIV-geïnfecteerd: RPR 3 maandelijks voor 2 jaar inclusief onderzoek naar klinische verschijnselen die passen bij neurosyfilis. Doorverwijzing wanneer na 12 maanden geen 4-voudige RPR titerdaling is opgetreden, of eerder bij neurologische of andere klachten/afwijkingen.
Tertiaire syfilis Neurosyfilis Congenitale syfilis	Enkel transplacentaire transmissie	Behandeling in gespecialiseerde setting. Zo nodig liquoronderzoek.	RPR jarenlang opvolgen. Congenitaal: 3 maandelijks gedurende 2 jaar.

Toediening :

- Eventueel kan de helft van het solvent van Benzathine benzylpenicilline vervangen worden door lidocaïne 1%, zodat de injectie minder pijnlijk is. Sommige producten,

zoals *Lentocilline*, bevatten al *Lidocaïne* in het solvent. Overleg eventueel met een HIV-referentiecentrum over hun toedieningswijze.

- *Transgender sekswerkers hebben soms siliconen t.h.v. gluteale streek. Vraag dit na en opteer eventueel een andere injectieplaats bv. anterolateraal t.h.v. de dijspier of schrijf orale behandeling met doxycycline voor.*
- *Ontlucht de samengestelde vloeistof in de spuit alvorens de naald op de spuit te zetten. Op deze manier is er minder kans op coagulatie van de injectievloeistof en blokkering tijdens de inspuiting.*
- *Jarisch-Herxheimer reactie: hoofdpijn, myalgia, rillingen en koorts, volgend op een behandeling van (vooral primaire) syfilis met Penicilline. Therapie is vooral symptomatisch.*
- **Cave Doxycycline:**
 - *Niet gebruiken tijdens zwangerschap of bij borstvoeding*
 - *Geeft overgevoeligheid voor licht (zon, zonnebank)*
 - *Niet liggend slikken om slokdarmirritatie te voorkomen.*

Soms kan de behandeling reeds **blind** opgestart worden:

- Bij kliniek van actieve syfilis
- om epidemiologische redenen: bv. onmiddellijke profylactische behandeling van seksuele partners, vooral bij partners van zwangere vrouwen.
(Als de serologie negatief was voor de opstart van de behandeling, voer na 2 weken (en indien negatief, nog eens na 6 weken) opnieuw serologische testen uit om de diagnose uit te sluiten)

Verwijzen

Verwijs de patiënt door naar de tweede lijn in de volgende gevallen, en dit *vóór de opstart* van de behandeling:

- zwangerschap (verwijs ook naar gynaecoloog)
- tandvleesaandoeningen
- neurologische symptomen of vermoeden van neurosyfilis
- vermoeden van oculaire syfilis
- cardiovasculaire symptomen

De patiënt moet naar de 2e lijn worden doorverwezen *na ontvangst van de serologische resultaten*, zelfs na de opstart van de behandeling, in de volgende gevallen:

- moeilijke interpretatie van de serologische testen (want dit kan de behandelingsduur beïnvloeden)
- herinfecties

Follow-up: zie bovenstaande tabel

Voor werkadvis bij SOI zie bijlage 6

3.3.5 HIV (verwekker : Human Immunodeficiency Virus) [3] [7] [8] [13] [14] [15] [21] [24] [26] [28] [47] [48]

Diagnose

Vanaf **6 weken** na een onveilig contact (windowfase 4-6 weken).

(Wanneer de sekswerker in aanmerking komt voor PEP wordt er al een bloedname gedaan op moment van het starten van PEP. Verdere opvolging gebeurt dan in het HIV-referentiecentrum)

Frequentie van testen is afhankelijk van het risicogedrag van de sekswerker (minimaal 1x/jaar).

1. Serologie (bloedtest)

De huidige vierde generatie ELISA-testen hebben een hoge sensitiviteit en specificiteit. Bij een positieve reactie van een ELISA-test op HIV, moet op hetzelfde serummonster een bevestigingstest worden uitgevoerd, de immunoblot. De immunoblot wordt uitgevoerd ter confirmatie van de aanwezigheid van antistoffen en ter differentiatie tussen hiv-1 en hiv-2.

Pas na het verstrijken van de windowfase, bij het merendeel van de HIV-geïnfekteerde personen na 6 weken (cfr KCE interactieve SOA tool), sluit een negatieve testuitslag een infectie met HIV uit. Let op: het gebruik van postexpositie behandeling (PEP) kan een seroconversie uitstellen, waardoor de windowfase verlengd wordt.

2. Sneltest, zelftest, speekseltest, point-of-care testen ...

De serologische bloedtest blijft 'standard of care' voor HIV-diagnostiek. Doch in de afgelopen jaren zijn er verschillende HIV-sneltesten ontwikkeld die antistoffen aantonen in urine, bloed en/of speeksel. Deze testen zijn vaak minder sensitief tijdens de seroconversieperiode, waardoor de test in de juiste omstandigheden moet afgenomen worden. Bv. het resultaat zegt niets over onveilige contacten die minder dan 3 maanden geleden zijn. Het is belangrijk om goed op de hoogte te zijn van de validatie en het juiste gebruik van deze testen, wanneer je deze wil gebruiken. Enkel testen aangekocht via een apotheek zijn betrouwbaar. Koop geen testen online. Sommige HRC's of gespecialiseerde centra maken gebruik van sneltesten. Vraag zo nodig advies bij deze gespecialiseerde centra. Na een sneltest is het belangrijk om een serologische confirmatietest uit te voeren. (zie nuttige links)

Natuurlijk verloop

Eén op de drie personen blijft asymptomatisch na een acute infectie met HIV. Twee derde van de patiënten krijgt twee tot vier weken na de besmetting milde tot felle griepachtige symptomen. De virale lading is aanvankelijk hoog waardoor de patiënt op dat moment erg besmettelijk is. Daarna volgt meestal een asymptomatische periode. De duur van deze periode varieert van individu tot individu en kan enkele jaren aanhouden. Uiteindelijk krijgt de patiënt wel klachten : aanvankelijk zijn deze mild (stage I / II) maar uiteindelijk is er een evolutie naar een ernstig ziektebeeld (stage III / IV). Wanneer de patiënt onbehandeld blijft overlijdt hij in de meeste gevallen aan de complicaties van opportunistische infecties.

Preventie

Er bestaan verschillende preventieve maatregelen, die het liefst nog gecombineerd worden:

- Safe sex adviezen (oa condoom)
- Regelmatige SOI en HIV screening om vroegtijdige diagnose te kunnen stellen
- Vroegtijdige behandeling van HIV positieve patiënten (Treatment As Prevention). Wanneer de virale lading 6 maanden ondetecteerbaar blijft, kan HIV seksueel niet meer overdragen worden. (U=U, Undetectable =Untransmittable)
- Opstarten van PEP na hoog-risicocontact (zie hoofdstuk klapcondoom)
- Preventief innemen van Pre-Expositie Profylaxe (PrEP)

○ PrEP

Pre-expositieprofylaxe (PrEP) is een combinatie van HIV-remmers (meestal een combinatie van tenofovir disoproxil fumarate en emtricitabine) die aan HIV-negatieve personen een manier biedt om zich extra tegen HIV te beschermen. PrEP heeft een aanvullende waarde indien er sprake is van bepaalde factoren die de kans op het oplopen van een HIV-infectie substantieel vergroten, onder andere bij sommige MSM- en transgender sekswerkers of bij sommige vrouwelijke sekswerkers die anale seks hebben zonder condoom..

PrEP dient altijd in combinatie met andere bestaande preventie maatregelen en counseling te worden toegepast. Hierbij is het belangrijk om te bespreken dat PrEP enkel bescherming biedt tegen HIV maar niet tegen andere SOI's en dat PrEP het condoom dus niet vervangt.

In de Belgische terugbetalingscriteria⁸ worden sekswerkers die blootgesteld worden aan seks zonder condoom geïnccludeerd. Het is belangrijk om de sekswerkers te informeren en samen een risico-inschatting te maken. Zeker niet alle sekswerkers hebben nood aan PrEP!

De opvolging van PrEP gebeurt in een HIV-referentiecentrum (HRC). Elke 3 maanden wordt een vervolgspraak vastgelegd voor oa controle van de nierfunctie en SOI-screening. Indien sekswerkers niet beschikken over een ziekteverzekering of Dringende Medische Hulp/Medische Kaart (via het OCMW), kan Violett samen met de sekswerker een oplossing zoeken.

Er bestaan 2 effectieve inname schema's: **dagelijks** gebruik van PrEP en **intermittent** gebruik van PrEP rond een periode van (het) seksuele contact(en).

Voor mensen met chronische hepatitis B, voor cisvrouwen en transgender vrouwen is enkel het continue schema (dagelijks gebruik) geschikt (cfr WHO richtlijn 2019: *Event-driven oral PrEP to prevent HIV for men who have sex with men*). Omwille van het sekswerk raden we echter sowieso alle sekswerkers aan om PrEP dagelijks in te nemen.

⁸ Belgische terugbetalingscriteria:

<https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/geneesmiddel-gezondheidsproduct/terugbetalen/specialiteiten/wijzigingen/Paginas/geneesmiddelen-PrEP-HIV.aspx>

Hieronder beide schema's, maar vaak lopen ze bij MSM wat door mekaar en is het vooral belangrijk te weten hoe je veilig kan starten met PrEP en hoe je veilig kan stoppen met PrEP.

Dagelijks gebruik

Bij de opstart van het dagelijks gebruik, neemt de PrEP-gebruiker twee pillen in, ten laatste twee uur voor de seks en ten vroegste 24u ervoor. Daarna neemt hij één pil per dag en deze op hetzelfde tijdstip als waarop hij gestart is. Indien hij op een bepaald moment PrEP wenst te stoppen, neemt hij tot twee dagen na het laatste seksmoment een pil.

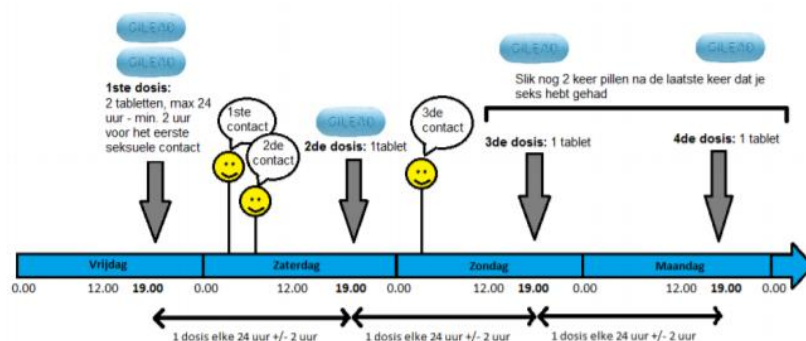
Begint de sekswerker op de eerste dag liever met 1 pil? Dan is hij pas beschermd na 7 dagen.

Vrouwen en transvrouwen die vaginale seks hebben zijn pas beschermd als ze 7 achtereenvolgende dagen dagelijks PrEP geslikt hebben, althans volgens de Nederlandse richtlijnen. In de nieuwe PrEP guidelines 2021 van CDC spreekt men zelfs van 20 dagen. Als ze wensen te stoppen moeten ze ook tot 7 dagen na het laatste seksmoment een pil innemen.

Intermittent gebruik (enkel voor MSM)

De PrEP-gebruiker neemt ten laatste twee uur voor het seksueel contact (en ten vroegste 24 uur voor het seksueel contact) twee pillen in.

Daarna neemt hij één pil per 24 uur en dit tot twee dagen na het laatste seksueel contact.



Dit schema is afkomstig uit de PrEP Richtlijn Nederland versie 15 april 2019 (zie link hieronder)

Meer informatie over de medicatieschema's, concrete opvolging, aandachtspunten, ... zijn na te lezen in onderstaande sites. Denk ook altijd aan mogelijk interacties tussen HIV-remmers en andere medicatie (<https://www.hiv-druginteractions.org/checker>).

<https://www.itg.be/N/prep>

<https://www.soaids.nl/files/2019-07/PrEP-richtlijn-Nederland-versie-2-dd-15-april-2019.pdf>

<https://www.prepnu.nl/hoef/>

Behandeling

Gezien de bestaande gespecialiseerde zorg voor HIV-patiënten, verwijst je best naar een HRC voor follow-up en behandeling. (zie adressen HRC's)

Leven met HIV

Iedereen reageert anders bij een positieve test. Ook zo bij HIV. Sommige sekswerkers hadden dit al zien aankomen en berusten (het was een bevestiging van hun vermoeden), anderen zijn helemaal van de kaart. Het gebeurt soms ook dat sekswerkers reeds op de hoogte waren (en mogelijks al onder behandeling zijn), maar het niet durfden vertellen.

Bij een positieve test moet er vaak veel tegelijk gebeuren (gesprek rond positieve test, veilig werken informatie, verwijzing naar HRC, ...). Vandaar dat het soms beter is om dit in enkele stappen te doen. De ervaring leert dat na een slechtnieuwsgesprek het aan te bevelen is om een nieuwe afspraak te maken enkele dagen later. Bij dit tweede contact kan er dan meer over de praktische kant (afspraak HRC, werkadvies, ...) gesproken worden en verwezen worden naar de nodige gezondheidszorg/instanties. Hou ook rekening met de sociale situatie van de sekswerkers. Het is niet altijd mogelijk om te stoppen met sekswerk (financieel) of toegang te krijgen tot de gezondheidszorg (bv. geen mutualiteit, ...).

Het is belangrijk om de HIV-positieve sekswerker aan te sporen om op regelmatige basis naar een referentiecentrum te gaan voor opvolging en om HIV-remmers nauwgezet in te nemen. Wanneer de virale lading meer dan 6 maand ondetecteerbaar blijft, kan HIV immers niet overgedragen worden via seksueel contact. (U=U, Undetectable =Untransmittable)

In contacten met klanten moet er altijd een condoom en glijmiddel worden gebruikt, ook wanneer de sekswerker onder behandeling is met HIV-remmers.

Het is uiteraard ook nodig om risico's in het privéleven te bespreken en na te gaan of eventuele partners moeten getest worden. Om verdere overdracht van HIV te voorkomen, kunnen er in het privéleven meerdere opties zijn: condoomgebruik, PrEP, seks zonder condoom bij voldoende lang ondetecteerbare virale lading en goede opvolging in een HRC,

...

Opvolging en behandeling van HIV gebeurt dus grotendeels in het HRC, eventueel in samenwerking met de huisarts. Volgende aandachtspunten zijn belangrijk bij de verdere opvolging van de patiënt:

- Regelmatige screening van de andere SOI's (syfilis, gonorrhoe, chlamydia, ...), zeker wanneer de sekswerker actief blijft
- Vaccinaties: hepatitis A/B, Influenza (jaarlijks), Pneumokokken (5-jaarlijks)
- Safe sex informatie, met specifieke aandacht naar wat te doen bij klapcondoom, zie hoofdstuk werkadvies bij SOI...
- Psychosociale en sociale vragen/problemen

- Jaarlijks PAP-controle
- Ook patiënten met HIV moeten soms medicatie nemen voor andere aandoeningen (bv. antibiotica, hartmedicatie, ...). Volgende website geeft informatie over de interacties met HIV-remmers. <http://www.hiv-druginteractions.org/>

3.3.6 Hepatitis B [3] [7] [14] [15] [19] [21] [22] [23] [25] [26] [27]

Hepatitis B wordt voornamelijk overgedragen door bloed-bloedcontacten, seksueel contact en via verticale transmissie. Bij een zeer hoge viral load in het serum kan speeksel een dermate hoge HBV-viral load hebben dat het (theoretisch) in incidentele gevallen een rol kan spelen bij de overdracht van hepatitis B.

Gezien de vaccinatie voor hepatitis B is aanbevolen bij sekswerkers, kan je best bij het eerste contact de immunstatus van de sekswerker bepalen en zo nodig overgaan tot vaccinatie.

Diagnose

De immunstatus wordt slechts éénmaal bepaald.

Na vaccinatie is het aanbevolen om de immunstatus te controleren: als deze voldoende is, moeten er geen follow-up controles meer gebeuren. De sekswerker is dan levenslang beschermd.

Wanneer een sekswerker vaccinatie weigert, is het belangrijk om serologie opnieuw te controleren na een onveilig contact en bij de jaarlijkse routine bloedcontrole.

Serologie (bloedtest)

Anti-HBs, anti-HBc, HBsAg.

Indien HBsAg positief is : HBeAg en ALT bij bepalen.

Bijlage 5 geeft een overzicht van de interpretatie van de testen.

Vaccinatie:

Voor alle sekswerkers die nog niet beschermd zijn, wordt vaccinatie aanbevolen.

Aangezien een grote groep van de sekswerkers heel mobiel is, wordt op basis van een wetenschappelijke studie bij Violett een **verkort vaccinatieschema** gebruikt van 0-1-4 maanden. Wanneer bij controle (voorkeur: 1 maand na het laatste vaccin) de immuniteit voldoende is, gaat het om een levenslange immuniteit. Indien de anti-HBs titer bij zo' n controle ≥ 10 IU/l is, neemt men aan, op basis van de huidige wetenschappelijke evidentie, dat de gevaccineerde levenslang beschermd is tegen dragerschap en klinische hepatitis B infecties, ook indien die anti-HBs titer op termijn onder de 10 IU/l zou komen.

Indien 4 weken na een volledige vaccinatie de anti-HBs titer < 10 IU/l bedraagt, (en een hepatitis B infectie is uitgesloten) beschouwt men de gevaccineerde als **non-responder** en als niet beschermd tegen hepatitis B. Een **hervaccinatieschema** kan dan worden aangeboden met een schema van 2 gelijktijdig toegediende dosissen (één in de linker en één in de rechter m. deltoideus, om beide lymfeklierstations te stimuleren), 2 maanden later gevolgd door de toediening van opnieuw 2 dosissen (in linker en rechter m. deltoideus). Na het hervaccinatieschema wordt na 2 maand opnieuw een serologische antistoffencontrole (anti-HBs) uitgevoerd.

Indien een **titerbepaling langere tijd na de vaccinatie gebeurt** en de titer $<10\text{IU/l}$ bedraagt, kan het ook zijn dat de persoon wel antilichamen ontwikkeld heeft na de vaccinatie, maar de hoeveelheid antilichamen met de tijd gedaald is. In het laatste geval betekent dit niet dat er geen bescherming is, gezien bij contact met HBV, geheugencellen de gepaste immunologische reactie zullen activeren. Om dit na te gaan, kan een 'diagnostisch' vaccin worden toegediend tegen HBV (nadat een hepatitis B infectie uitgesloten is), gevolgd door een titerbepaling na 1 maand. Een resultaat van $>10\text{IU/l}$ betekent dan dat de persoon beschermd is tegen HBV, een resultaat van $<10\text{IU/l}$ betekent dat het wel degelijk om een non-responder gaat. (zie hervaccinatieschema hierboven)

VWVJ Standaard Vaccinaties 2013 - deel 2.3.2.1 - update mei 2021

Behandeling bij acute/chronische infectie:

De sekswerker kan best verwezen worden naar een hepatoloog. Deze kan de follow-up en zo nodig behandeling verder bepalen aan de hand van bijkomende testen.

Bij dragerschap is het aanbevolen dat familieleden/partner/collega sekswerkers ook worden getest en zo nodig gevaccineerd.

3.3.7 Hepatitis A en C [3] [7] [14] [15] [20] [21] [26]

Hepatitis A wordt vooral langs feco-orale route overgedragen. Sekswerkers die risico's lopen (bv. MSM, bij plasseks of poepseks, gezamenlijk gebruik speeltjes, ...) kunnen best gevaccineerd worden voor hepatitis A. Gezien het internationale karakter van de sekswerkers moet er rekening mee worden gehouden dat sommigen al immuniteit hebben opgebouwd in het thuisland.

Diagnostiek: serologie (Hep A IgG . Immunestatus wordt eenmaal gecontroleerd. Indien geen immuniteit wordt bij risicogroepen vaccinatie aanbevolen

Behandeling: geen (zelflimiterend).

Vaccinatie: MSM worden bij voorkeur getest en gevaccineerd voor hepatitis A (schema: 0-6 maanden).

Hepatitis C.

Overdracht van HCV vindt hoofdzakelijk plaats via bloed-bloedcontact, bijvoorbeeld door het delen van naalden tijdens injecterend drugsgebruik of blootstelling aan geïnfecteerd bloed, bloedproducten of transplantaten. Sinds 2000 manifesteert HCV zich in toenemende mate als seksueel overdraagbare aandoening bij HIV-positieve mannen die seks hebben met mannen (MSM). Tijdens seksuele transmissie van HCV bij HIV-positieve MSM, bereikt HCV waarschijnlijk de bloedbaan via (beschadigde) slijmvliezen in het rectum of op de penis.

Hepatitis C wordt momenteel niet als standaard test beschouwd voor sekswerkers. We raden echter aan om een individuele risico-inschatting te maken en daar het testbeleid op af te stemmen.

Risico's op hepatitis C vinden we bij:

- Vroeger of huidig drugsgebruik (IV, delen materialen bv. rietjes cocaïne, ...)
- Gekende of mogelijke blootstelling aan hepatitis C (bv. HCV-positieve partner, piercing of tatoeages geplaatst in onhygiënische omstandigheden, bloedtransfusie voor 1990, ex-gevangene, ...)
- Daarnaast ook:
 - HIV-positieve MSM;
 - MSM met verhoogd risico door ruwe seks of door infecties die kans op overdracht van hepatitis C verhogen;
 - MSM die PrEP gebruiken.

Het is dus zinvol om deze specifieke groep minstens jaarlijks te screenen.

Diagnostiek:

HCV As: Als deze positief is weet je niet of de infectie nog actief is. Eens iemand besmet is, blijft deze test levenslang positief.

HCV RNA: Als deze positief is weet je dat de infectie nog actief is en er een verwijzing naar de hepatoloog nodig is om het verdere beleid te plannen. Als de test negatief is weet je dat er geen actieve infectie is, dit door spontane klaring of na therapie. Toch kan je niet steeds de HCV RNA uitvoeren, aangezien de terugbetalingsmodaliteiten beperkt zijn. (Informeer je best

eens bij jouw labo). Het draaiboek seksuele gezondheid van de RIVM (2018) raadt in dat geval aan om ALT te bepalen en bij verhoogde ALT, HCV RNA te testen. Het is echter mogelijk dat er andere oorzaken zijn voor de verhoogde ALT.

3.3.8 Behandeling van SOI-gerelateerde syndromen [3] [13] [17] [24] [26] [29] [43] [49] [46]

Hoger genoemde seksueel overdraagbare infecties kunnen soms complicaties met zich meebrengen. Het is belangrijk om bij klachten altijd een SOI-screening uit te voeren en eventueel al te starten met behandeling. De keuze voor het al dan niet starten van een empirische behandeling moet individueel gemaakt worden (ernst klachten, compliance, snelheid testresultaten, mogelijkheid tot follow-up, ...). Denk er ook aan dat niet alle infecties SOI-gerelateerd zijn (bv. urineweginfectie, ...).

Opgelet: De behandeling van complicaties is vaak verschillend van de gewone behandeling.

PID wordt wat uitgebreider besproken dan de andere syndromen, aangezien de diagnose niet eenvoudig is.

URETHRITIS

Symptomen: De diagnose urethritis wordt **klinisch gesteld** bij

- dysurie, branderig of geïrriteerd gevoel in de urethra *zónder afscheiding* EN positieve leucocytenesterasetest (dipstick) (of >10 leukocyten per gezichtsveld in sediment)
OF bij
- dysurie, branderig of geïrriteerd gevoel in de urethra *mét afscheiding*.

Diagnostiek:

- Eerstestraalsurine: PCR voor gonorrhoe (NG) en chlamydia (CT). Indien NG en CT negatief en persisterende klachten, eventueel in tweede tijd testen voor Mycoplasma genitalium⁹ (indien mogelijk al direct gevoeligheid voor azithromycine bijbepalen) en Trichomonas vaginalis.
- Als zeer verdachte symptomatische gonorrhoe: cultuur urethraal staal voor start behandeling
- Denk ook altijd aan gewone urineweginfectie. Hiervoor moet een midstream urinestaal afgenomen worden.

Behandeling:

Bij milde klachten wordt het microbiologisch onderzoek afgewacht.

- **Empirische Behandeling:** wordt enkel gestart indien aan de klinische diagnose voldaan is (zie boven). Nadien eventueel overschakelen op etiologische behandeling
 - ceftriaxone 1 g im+ doxycycline 100 mg 2x/d gedurende 7 dagen
- **Behandeling Chlamydia urethritis:** doxycycline 100 mg 2x/d gedurende 7 dagen
- **Behandeling Gonokokken urethritis:** ceftriaxone 1 g im

⁹ Men moet zeer terughoudend zijn om M. Genitalium te bepalen ovw toenemende antimicrobiële resistentie. In de Nederlandse Multidisciplinaire SOA richtlijn (update 2019) overweegt men enkel bij persisterende non-gonokokken- urethritis om Mycoplasma Genitalium te bepalen. CDC (2021) raadt diagnostiek voor M. Genitalium aan in geval van aanhoudende of terugkerende urethritis en cervicitis en overweegt het bij PID. Asymptomatische screening is absoluut afgeraden.

- **Behandeling bewezen Mycoplasma genitalium**

- Een tweestaps-behandeling wordt voorgesteld:
 - *Start met :*
 - doxycycline oraal 200 mg per dag in 2 giften gedurende 7 dagen (om bacteriele load te verminderen)
 - *Gevolgd door :*
 - azithromycine oraal (bij gevoeligheid aan azithromycine) 1g in 1 gift op dag 1, verder 500 mg in 1 gift van dag 2 tot en met 4 (een totale dosis van 2,5g)
OF:
 - moxifloxacin oraal (bij resistentie tegen azithromycine) 400 mg in 1 gift gedurende 7 dagen

Cave:

Doxycycline: Niet gebruiken tijdens zwangerschap of bij borstvoeding, geeft overgevoeligheid voor licht (zon, zonnebank), niet liggend slikken om slokdarmirritatie te voorkomen.

CERVICITIS (zie ook hoofdstuk vaginale klachten)

Symptomen: toegenomen afscheiding (geelgroen indien gonorrhoe), contactbloedingen, intermenstrueel bloedverlies

Diagnostiek:

- Cervicitis beeld in speculo
- PCR chlamydia (CT) en gonorrhoe (NG) op cervicale/vaginale wisser. Eventueel in tweede tijd Mycoplasma Genitalium (MG) indien symptomatisch en CT en NG negatief zijn.¹⁰
- Eventueel PCR Trichomonas vaginalis
- Gramkleuring

Empirische behandeling indien resultaat niet kan afgewacht worden: ceftriaxone 1 g im sd + doxycycline 100 mg 2x/d gedurende 7 dagen

PELVIC INFLAMMATORY DISEASE (PID)

Symptomen: (kan ook asymptomatisch)

- (bilaterale) pijn in de onderbuik (met name bij lopen en stoten)
- malaise en/of koorts
- fluorklachten

¹⁰ Men moet zeer terughoudend zijn om M. Genitalium te bepalen o.v.v. toenemende antimicrobiële resistentie. In de Nederlandse Multidisciplinaire SOA richtlijn (update 2019) overweegt men enkel bij persisterende non-gonokokken- urethritis om Mycoplasma Genitalium te bepalen. CDC (2021) raadt diagnostiek voor M. Genitalium aan in geval van aanhoudende of terugkerende urethritis en cervicitis en overweegt het bij PID. Asymptomatische screening is absoluut afgeraden.

- abnormale vaginale bloedingen (intermenstrueel en of postcoïtaal)
 - diepe dyspareunie
- In acute situaties moet een patiënt naar de gynaecoloog worden verwezen. Bij koorts dient een abces te worden uitgesloten!!!

Tekens bij klinisch onderzoek die specificiteit kunnen verhogen:

- Lage abdominale palpatie-pijn, meestal bilateraal
- Gevoelige adnexen
- Abnormale endocervicaal purulent verlies
- Cervicale slingerpijn
- Koorts (>38°)
- (Fitz-Hugh-Curtis syndroom: rechter hypochonder pijn omv perihepatitis)

Extra diagnostiek:

- Vaginale PCR voor Chlamydia (CT), gonorree (NG). Positieve tests ondersteunen de diagnose, maar negatieve tests sluiten de diagnose niet uit.
 - Vaginaal: gramkleuring + cultuur
 - Afwezigheid van endocervicale of vaginale leukocyten op microscopie heeft een goede negatieve predictieve waarde, maar de aanwezigheid is weinig specifiek
 - CRP: Gestegen CRP ondersteunt de diagnose, maar is niet specifiek
 - ALTIJD hcg en urine ter uitsluiting van andere diagnoses!!
 - Eventueel – indien mogelijk – echografie (vooral om abces uit te sluiten)
- (DD: EUG – acute appendicitis – ruptuur/torsie ovarieel cyste – urineweginfectie)

Overweeg reeds empirische behandeling bij:

- Recente (meestal) bilaterale lage abdominale pijn
- EN gevoelige adnexen/uterus bij bimanueel onderzoek
- EN zwangerschap is uitgesloten – geen andere oorzaak kan gevonden worden

Verwijs igv:

- Ernstige symptomen of tekenen (braken, nausea, hoge koorts, ...)
- (vermoeden van) aanwezigheid van tubo-ovarieel abces of pelvische peritonitis (IV R/ nodig)
- Diagnostische onzekerheid – andere medische urgenties kunnen niet uitgesloten worden – nood aan extra diagnostische onderzoeken
- Geen klinische respons na orale behandeling
- Geen tolerantie voor orale behandeling
- Zwangerschap

Behandeling (gericht op zowel SOI's als commensalen in de vagina of enterobacteriën):

- **Empirische behandeling:**
 - Ceftriaxone 1g IM single dose + doxycycline 100 mg 2x1/dag (14d) en metronidazole 500mg 3x1/dag (14d)

Cave:

- *Metronidazole: niet gebruiken met alcohol (48u).*
- *Doxycycline: Niet gebruiken tijdens zwangerschap of bij borstvoeding, geeft overgevoeligheid voor licht (zon, zonnebank), niet liggend slikken om slokdarmirritatie te voorkomen.*

Follow up

- Herevaluatie na 48-72u (minstens telefonisch)
- Na 6 weken SOI screening

EPIDIDYMITIS/ORCHITIS

Symptomen: (unilaterale) scrotale pijn en zwelling. Bijkomend: dysurie (meestal), pollakisurie, koorts en algehele malaise.

Belangrijkste DD is torsio testis (zeer acuut, opgetrokken testis, soms vegetatieve verschijnselen, geen urinaire klachten..-> bij twijfel onmiddellijk doorverwijzing!!!!)

Etiologie:

- SOI's: Chlamydia, Gonorrhoe -> vaak dan (voorafgaande) kliniek van urethritis
- Niet-SOI:
 - verspreiding van pathogene bacteriën binnen het urogenitaal stelsel (bv bij obstructie urinewegen, na instrumentatie...)
 - Andere: oa bof

Diagnostiek:

- Eerststraalsurine: PCR voor Chlamydia en gonorrhoe
- Midstream urine cultuur – en eventueel dipstick: positieve nitriet en positieve leuko-esterase maken diagnose urineweginfectie waarschijnlijker
- Eventueel doorverwijzing voor echografie bij diagnostische onzekerheid

Behandeling: start empirische behandeling, later bij te stellen op geleide van resultaten

- **Behandeling bij vermoeden van SOI** ceftriaxone 1g IM single dose + doxycycline 100mg 2x1/dag (10d)
- **Behandeling zonder vermoeden van SOI:** levofloxacin oraal 500 mg per dag in 1 gift gedurende 10 dagen
- **Behandeling bij vermoeden van zowel enterobacteriën als SOI (bv anale seks)**
 - Ceftriaxone IM eenmalige dosis van 1 g **EN**
 - Levofloxacin oraal 500 mg per dag in 1 gift gedurende 10 dagen **EN**
 - Doxycycline 100mg 2x1/dag gedurende 10 dagen

Cave:

- *Doxycycline: Geeft overgevoeligheid voor licht (zon, zonnebank), niet liggend slikken om slokdarmirritatie te voorkomen.*

ULCUS (ORO-)GENITALIS

Symptomen: defecten, erosies in de huid en slijmvliezen in en rond de genitaliën en de anus, eventueel gepaard met inguinale lymfadenitis

Diagnostiek:

- PCR syfilis en Herpes Simplex Virus (HSV) op ulcus
- Syfilis serologie (indien negatief te herhalen na 2-4-6 weken)
- PCR Chlamydia

Behandeling:

- Bij sterke klinische verdenking van actieve syfilis (bij hoog-risicocontact): overweeg blind benzathinebenzylpenicilline 2,4 miljoen IE (1,2 miljoen IE in elke bil) (of doxycycline 100 mg 2/d ged 14dagen)
- Bij sterk klinische verdenking HSV binnen 5 dagen na start: start R/ Herpes genitalis (Zie Hoofdstuk: Minder frequente infecties)
- Overige behandeling op geleide van diagnostiek

PROCTITIS (al dan niet ulceratief)

Symptomen: tenesmen/anorectale pijn, anorectale bloeding, (peri)anale erosie of ulcus, jeuk, anale (muco)purulente afscheiding, constipatie, gevoel van incomplete defecatie, fistels en stricturen. Bij milde proctitis is constipatie soms het enige symptoom

Diagnostiek:

- PCR Chlamydia (LGV bijbepalen indien Chlamydia Trachomatis positief), gonorrhoe op rectale wissers
- Ulcera en erosies: PCR syfilis en Herpes Simplex Virus
- Syfilis serologie
- Stoelgangstaal

Behandeling (enkel indien etiologische behandeling niet kan afgewacht worden):

- Ceftriaxone 1 g IM single dose + doxycycline 100mg 2x1/dag (7d)
- Bij klinische verdenking HSV: aciclovir 400 mg 3/d of valaciclovir 500 mg 2/d ged 5 a 10d

Indien LGV positief blijkt: doxycycline 20d¹¹ geven

Cave:

- *Doxycycline: Niet gebruiken tijdens zwangerschap of bij borstvoeding, geeft overgevoeligheid voor licht (zon, zonnebank), niet liggend slikken om slokdarmirritatie te voorkomen.*

ACUTE PROSTATITIS

Symptomen: snel ontstane klachten van een pijnlijke of branderige mictie, perineale pijn, samengaan met koorts, koude rillingen en/of malaise

Diagnostiek:

- Eerstestraalsurine: PCR voor gonorrhoe en chlamydia
- Midstream: urinecultuur en antibiogram om andere bacteriën uit te sluiten.

Behandeling: start empirische behandeling! bij te stellen op geleide van resultaten

- **Behandeling bij niet-SOI:**
 - *levofloxacin* *oraal* 500 mg per dag in 1 gift gedurende 14-28 dagen of *ciprofloxacin* *oraal* 1 g per dag in 2 giften gedurende 14-28 dagen
 - Bij contra-indicatie fluoroquinolone:
 - *amoxicilline-clavulaanzuur* *oraal* 1,5 g per dag in 3 giften gedurende 14-28 dagen of

¹¹ De behandelingsduur is in de herziene WOREL Chlamydia richtlijn (2025) aangepast naar 20 dagen in plaats van 21. Dit gebeurde om pragmatische redenen: een verpakking bevat 10 tabletten doxycycline

- *co-trimoxazol oraal* 1600/320 mg per dag in 2 giften gedurende 14-28 dagen
- **Behandeling bij sterk vermoeden of aangetoonde SOI:**
 - Ceftriaxone IM 1 g + doxycycline 100mg 2x1/dag gedurende 10 dagen

Cave:

- *Doxycycline: Geeft overgevoeligheid voor licht (zon, zonnebank), niet liggend slikken om slokdarmirritatie te voorkomen.*

CYSTITIS

Symptomen: mictieklachten, zoals pijnlijke of branderige mictie, toegenomen mictiefrequentie, loze aandrang, hematurie

Diagnostiek:

- Midstream urine voor dipstick en eventueel cultuur ter uitsluiting van gewone urineweginfectie
- PCR voor chlamydia en gonorroe

Behandeling urineweginfectie: nitrofurantoïne 100 mg 3x 1co/dag ged 5 dagen

Behandeling SOI: zie standaardbehandeling chlamydia en/of gonorroe

3.3.9 Minder frequente infecties [3] [13] [14] [15] [17] [24] [26] [29] [30] [31] [32] [33]

Onderstaande infecties komen minder frequent voor en moeten gecontroleerd worden bij klachten en/of vermoeden van blootstelling:

HERPES GENITALIS:

Diagnostiek: Anamnese en klinisch onderzoek (pijnlijke ulcera/blasjes). Diagnose door met een HSV-PCR wisser langs de basis van een laesie of over het vocht van een vesikel te gaan. Bij afwezigheid van vesikels sluit een negatieve PCR test een HSV-infectie niet uit omdat het virus zich ook asymptomatisch kan verspreiden. Herpes genitalis kan zowel door HSV-2 als HSV-1 (minder frequent) veroorzaakt worden.

Serologie heeft beperkte plaats: voor diagnostische redenen bij verdachte letsels met negatieve PCR of om serostatus sekspartner te kennen (aangepast safe sex advies bij discordante koppels)

Behandeling:

Primo-infectie: steeds behandelen!

R/ Acyclovir 400 mg PO 3/d ged. 5-10 d (10 dagen → 35 tabs à 800mg= 19€90) of

R/ Valacyclovir 500 mg PO 2/d ged. 5-10 d (10 dagen → 42 tabs à 500mg= 25€05)

Recidief: alleen behandelen igv ernstige klachten (beperkt nut). Geen behandeling indien >24u na onset.

R/ Acyclovir 800 mg PO 3/d ged. 2 d of

R/ Valacyclovir 500 mg PO 2/d ged. 3 d

Profylactisch behandelen bij >6 recidieven per jaar

R/ Acyclovir 400 mg PO 2/d of

R/ Valacyclovir 500 mg PO 1/d (tot 1g sd indien onvoldoende effect)

Behandelen gedurende 6-12 maanden, nadien noodzaak herevalueren

Informatie patiënt: uitleg over transmissie (zelfs risico's bij condoomgebruik of antivirale medicatie) en informatie rond optreden van recidieven. Adviseer abstinentie bij laesie. Informeren van partner(s). Waarschuw voor asymptomatische shedding¹². Bij twijfel over serostatus van vaste partner, kan serologie (bij partner) zinvol zijn.

Beleid bij zwangerschap

- > 34 weken -> doorverwijzing naar gynaecoloog
- < 34 weken en veel klachten: (na overleg gynaecoloog!) aciclovir (5 maal daags 200 mg of 3 maal daags 400 mg beide gedurende 5 dagen) + overleg met gynaecoloog over het al dan niet opstarten van preventieve behandeling de laatste 4 weken van de zwangerschap

¹² Shedding: het uitscheiden van virusdeeltjes

APENPOKKEN OF MPOX

Deze virusinfectie veroorzaakte in 2022 een epidemie in Europa, voornamelijk onder MSM. Transmissie is mogelijk via slijmvliescontact (inclusief seksueel contact), direct contact met vocht uit blaasjes of besmette materialen en indirect contact via grote ademhalingsdruppels.

Diagnostiek:

- Anamnese en Klinisch onderzoek:
 - o Griepachtige symptomen voor 2-3 dagen, gevolgd door huidlaesies (eerst maculopapuleus, nadien vesiculair en pustulair, gevolgd door pok (papel met centraal ulcus), en tenslotte een korst)
- PCR MPOX thv huidlaesies (indien geen huidlaesies: wisser anaal/keel) (naargelang de afspraken met de omliggende labo's en ziekenhuizen)

Behandeling en maatregelen:

- Behandeling is voornamelijk symptomatisch
- Zelfisolatie en contacttracing

Preventie:

- Vaccinatie met een derde generatie pokkenvaccin (volgens de nationale richtlijnen en naargelang de epidemiologische situatie)

ANOGENITALE WRATJES

Diagnostiek: anamnese en klinisch onderzoek (beeld: bloemkoolachtige condylomata acuminata, papuleuze wratten, keratotische wratten, platte maculopapuleuze wratten); steeds SOI-diagnostiek met inbegrip van syfilis serologie (DD condylomata lata)

Behandeling: in regel self-limiting (90% verdwijnt spontaan in 2 jaar tijd). Bijna steeds omwille van cosmetische redenen (afhankelijk van uitgebreidheid letsels).

- Lokale zelfbehandeling met Aldara (Imiquimod): om de dag, maximaal 16 opeenvolgende weken; verwijderen na 8-10u. Vooral zinvol bij kleine laesies, beperkt in aantal. (genezingspercentage 30-50%, recidiefkans 15%)
- Cryotherapie: om de 1-2wk (klaringspercentage 60-90%, recidiefkans 20-40%)
- Daarnaast bestaan er nog andere lokale zelfbehandelings-producten, zoals oa Efidix (fluorouracil). Overleg met een dermatoloog hierrond is aangewezen.
- lasertherapie/heelkunde.

Informatie patiënt: uitleg over transmissie (zelfs risico's bij condoomgebruik) en informatie rond mogelijkheid van recidief na behandeling (34%). Informeren van partner(s) is weinig zinvol (vermoedelijk reeds geïnfecteerd). Condoomgebruik in geval van nieuwe relatie. Overdracht kan ook via vingers, handdoeken, enz. Overdracht kan ook nog na behandeling en/of verdwijnen van de zichtbare laesies.

Anogenitale wratjes zijn géén indicatie voor versneld uitvoeren van een pap-smear (andere types).

SCHAAMLUIZEN

Deze komen zeer zelden voor. Vooral omdat de meeste sekswerkers frequent de schaamstreek scheren.

Diagnostiek: anamnese en klinisch onderzoek

Behandeling: lokaal, met permethrine. Omdat permethrine 1% niet meer op de markt is, kan overwogen worden te behandelen met Zalvor (permethrine 5%). Kan echter nog wel magistraal bereid worden: R/ Hydrofiele crème met 1% permethrine TMF; dt/ 60gr. De behandeling dient na één week herhaald te worden. Alle kleding en beddengoed moet gewassen worden op 60° Celsius. Wat niet gewassen mag worden moet worden gestoomd of chemisch gereinigd. Wat ook helpt is het textiel een week in een afgesloten plastic zak te bewaren, of 24 uur in een afgesloten zak in de diepvries te leggen. Alle huisgenoten met klachten dienen mee behandeld te worden.

SCHURFT/SCABIËS

Diagnostiek: anamnese (jeuk op het lichaam met uitzondering van behaarde hoofdhuid, typisch 's nachts meer dan overdag) en klinisch onderzoek (huiduitslag met bultjes op voorkeurslocaties: tussen vingers, thv oksels, liezen, knie- en elleboogholtes, navel, bilspleet, rug). Klinisch onderzoek kan volledig normaal zijn (m.n. bij lang bestaande infectie). Indien mogelijk microscopie van preparaat van einde van een "gangetje".

Behandeling: permethrine crème 5% (Zalvor®): applicatie op ganse lichaam onder kinlijn, steeds te herhalen na één week.. De behandeling dient juist gevolgd worden, bespreek dit vooraf met de patiënt (bv. a.h.v. de bijsluiter) en laat dit eventueel nog eens herhalen door de apotheker.

Kan ook magistraal bereid worden (goedkoper): R/ Hydrofiele crème met 5% permethrine TMF; dt/ 60gr. Per te behandelen persoon 30gram voorzien.

Steeds saneringsmaatregelen laten toepassen (kledij, beddegoed, tapijten en zetels, ...).

Alle huisgenoten dienen gelijktijdig behandeld te worden.

Waarschuw dat de jeuk nog weken na een succesvolle behandeling kan aanhouden en schrijf hiervoor zo nodig een behandeling met antihistaminica voor. Uitgebreide info mbt hygiëne en sanering toe te voegen.

IMPETIGO

Af en toe zien we sekswerkers met impetigo ter hoogte van de genitale streek. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de letsels kan je lokaal of per os behandelen.

Diagnostiek: anamnese en klinisch onderzoek. Eventueel cultuur van de letsels afnemen (soort bacterie en eventuele resistentie bepaling).

Behandeling:

Lokaal: crème met fusidinezuur 2%, 2 tot 4 applicaties per dag (7d) – cave condoomscheur door contact met de lipofiele crème!

Per os: flucloxacilline 1-2g/dag in 3 tot 4 giften gedurende 7d

BARTHOLIN CYSTE/BARTHOLONITIS

Een Bartholin cyste ontstaat door verstopping van de uitgang van de Bartholin klier, en geeft een zwelling aan de binnenzijde van de grote schaamlip. Deze kan ontsteken, maar een bartholinitis ontstaat vaak zonder voorafgaande cyste-vorming. Beide kunnen pijnlijk zijn.

Komt zelden voor. Bij vrouwen ouder dan 40 jaar is verwijzing voor biopsie aangewezen, omdat dan een carcinoma dient uitgesloten te worden.

Verdere DD houdt in: oa andere cysten, fibroma, hernia, hematomen, lipomen, folliculitis, hidradenitis suppurativa, chancroid, syphilis, wratten, abscessen of maligniteiten van de Bartholin klier.

Indien de cyste pijnloos is, hoeft geen behandeling gegeven te worden.

Een bartholinitis perforereert op den duur spontaan, maar soms kan incisie en drainage aangewezen zijn. Best hierover even contact opnemen met de gynaecoloog.

Indien een cyste ontstaat: in rustige fase doorverwijzen naar gynaecoloog voor marsupialisatie.

Alternatief voor marsupialisatie is laserbehandeling.

Antibiotherapie is zelden aangewezen bij gezonde vrouwen, tenzij sprake is van een onderliggende gonorrhoe- of chlamydia-infectie

Hoewel vaak huidbacteriën (staphylococcus aureus) de verwekkers zijn, steeds screenen voor chlamydia en gonorrhoe, want zij kunnen ook aan de oorsprong liggen.

MOLLUSCA CONTAGIOSA

Ook water- of parelwrattjes genaamd. Een goedaardige, erg besmettelijke huidaandoening, vooral gekend bij kinderen, maar komt ook in toenemende mate voor als SOI.

Diagnostiek: gegroepeerd voorkomende, halfbolvormige papels met een centrale indeuking, een wasachtige doorschijnende kleur en een doorsnede van 2 tot 5 mm; differentieel diagnostisch te onderscheiden van oa. genitale wrattjes (condylomata acuminata), condylomata lata (secundaire syfilis), ...

Behandeling: niet nodig, tenzij igv (bacteriële) surinfectie of begeleidend eczeem. In regel self-limiting (duur 6 maanden tot 5 jaar). Auto-inoculatie door manipulatie zoveel mogelijk beperken (scheren, waxen, krabben, ...). Afdekken ter voorkoming van (seksuele) overdracht. Gezamenlijk gebruik van kledij en handdoeken mijden.

3.3.10 Vaginale klachten [13] [17] [29] [34]

Vaginale klachten komen veel voor bij sekswerkers. Symptomen die soms alleen of in combinatie worden vernoemd zijn: onderbuikpijn, pijn bij seksueel contact, jeuk, geur (visgeur of andere vieze geur), meer fluor, dik witverlies, melkachtig of waterachtig verlies, pijnlijk gezwollen gevoel vaginaal, bloedverlies post-coïtaal, ... Ook dysurie kan gevolg zijn van een vulvitis.

Bij vulvovaginitis steeds opstijgende infectie (PID) uitsluiten: anamnese van onderbuikpijn (eventueel tijdens seks), koorts of malaise, electieve druk- of loslaatpijn (fossa), spierverzet, slingerpijn bij vaginaal toucher (VT)?

Infectieuze vulvovaginitis

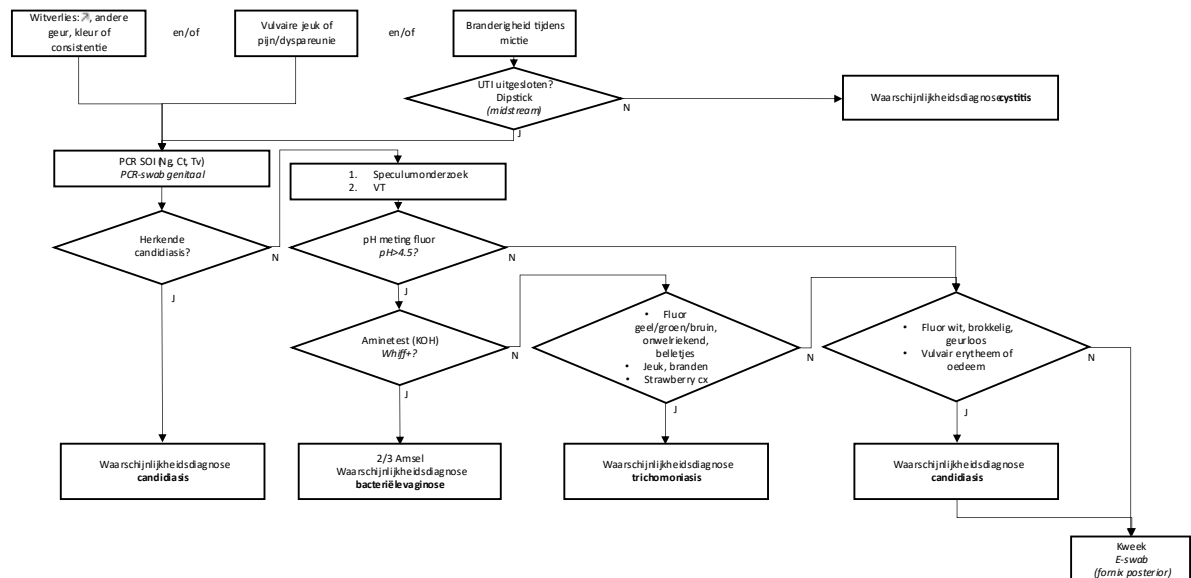
Oorzaken:

- Candida albicans (C. glabrata, ...)
- Bacteriële vaginose
- Trichomonas vaginalis
- Infectieuze cervicitis (C. trachomatis, N. gonorrhoeae, Herpes genitalis)

Diagnostiek:

1. Inspectie speculum onderzoek (niet nodig in geval van door SW herkende klachten van eerdere vaginale candidiasis):
 - vaginawand: erytheem, fluor
 - cervix: uitvloeit (NG, CT, HSV), contactbloedingen (CT)
 - fluor: kleur, geur, consistentie, belletjes, kleverig
2. pH-meting fluor op wisser of vaginawand (> of <4.5)
3. Snifftest=Whifftest=aminetest: vrijstelling van amines (visgeur) bij toevoegen van een druppel KOH 10% aan fluor
4. Indien mogelijk microscopie fluor: trichomonaden, clue cells, candida pseudohyphen
5. Steeds PCR ter uitsluiting van N. gonorrhoeae, C. trachomatis, T. vaginalis

Mogelijk algoritme in afwezigheid van microscopie:



Behandeling: Deze infecties kunnen zowel lokaal behandeld worden als per os. Voor sekswerkers wordt er eerder geopteerd voor een orale behandeling omdat **crèmes en ovules vaak op oliebasis zijn gemaakt, wat latexcondooms kan aantasten**. Deze ovules/crèmes verhogen het risico op een klapcondoom en zijn dus af te raden wanneer de sekswerker blijft werken.

Voor de behandeling van infectie met *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, zie betreffend hoofdstuk.

Bacteriële vaginose:

- metronidazol 500 mg po 2x1/dag (7d)
- Eenmalige behandeling met metronidazole 2g sd is een alternatief (bv als langdurige alcoholabstinentie moeilijk is, bv in bars), maar heeft echter lagere genezingspercentages¹³
- Tijdens zwangerschap bij storende klachten of met verhoogd risico op vroeggeboorte, kan behandeling *vanaf het 2de trimester!*: metronidazol per os 500 mg 2x1/d (7d)

Candida:

- fluconazol 150 mg éénmalige dosis per os.
- Tijdens de zwangerschap wordt enkel de lokale behandeling aangeraden met voorkeur voor een behandeling van zeven dagen (bv miconazole ovule 200 mg/d ged 7d) (cave risico op aantasting latex condooms)

¹³ Cfr IUSTI 2018 guideline on the management of Vaginal discharge

Trichomonas:

- Metronidazol 500 mg po 2x1/dag (7d) of
- Metronidazole po 2g éénmalig¹⁴ (bv als langdurige alcoholabstinentie moeilijk is, bv in bars)
- Tijdens zwangerschap, kan behandeling *vanaf het 2de trimester!*: metronidazol per os 500 mg 2x1/d (7d)
- Partner meebehandelen.

Cave:

- Metronidazol: geen alcohol gebruiken (tot 48u na inname Metronidazol, ook igv vaginaal gebruik)!

Vaginale klachten kunnen vaak terugkomen (o.a. candida, bacteriële vaginose). Bij recidieven is het belangrijk om de sekswerker meer te bevragen rond vaginale hygiëne, gebruik van sponsjes, zelfmedicatie met antibiotica, ... Vaak ligt de oorsprong van de klachten eerder aan (foutieve) gewoontes bv. frequent wassen met zeep, vaginale spoelingen, ... Hoofdstuk 6 geeft meer informatie rond de juiste hygiënische maatregelen, specifiek naar sekswerkers toe.

- Bij recidief candida vaginitis: kweek met gisttypering. Ga uitlokkende factoren na (DM, antibiotherapie, steroïden, immuundepressie, ...). Profylactische behandeling:
 - R/Fluconazole 150 mg po of Miconazole ovule 1200mg vaginaal (cave aantasting latexcondoom) bij klachten (zelfbehandeling) of
 - R/Miconazole ovule 1200mg of Fenticonazole ovule 600 mg vaginaal op dag 5 van menses, ged. 6 maanden (cave aantasting latex condoom) of
 - R/ Initiële behandeling van de actuele episode met fluconazol per os 150 mg om de 72 uur (in totaal 3 dosissen), gevolgd door fluconazol per os 200 mg per week in 1 gift gedurende 6 maanden
- Bij recidief Trichomonas vaginalis:
 - R/Metronidazole 500mg 2/d ged 7d of
 - R/Metronidazole of Tinidazole 2g sd ged 5d

Niet-infectieuze vaginale klachten

Allergische contactdermatitis (latexallergie?), lichen planus, lichen sclerosus, atrofische vaginitis, trauma, achtergebleven tampon of condoom, ...

¹⁴ Bapcoc 2022 raadt Tinidazole 2g aan. Deze is echter uit de handel sinds september 2021. Alternatief is Metronidazole 2g (cfr IUSTI 2018 guideline on the management of Vaginal discharge)

3.3.11 HPV en baarmoederhalskanker [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42]

Net zoals bij de algemene bevolking is het nuttig dat vrouwelijke sekswerkers zich laten screenen voor baarmoederhalskanker. Omdat sekswerkers niet altijd in het reguliere circuit terecht kunnen (bv. moeilijke werktijden, geen medische verzekering, ...) biedt Violett deze screeningstest ook aan.

HPV en kanker

HPV wordt in vrijwel alle gevallen (99, 7%) van baarmoederhalskanker aangetroffen.

Niet elke HPV-infectie leidt echter tot het ontstaan van baarmoederhalskanker. Slechts bij een kleine minderheid leidt infectie effectief tot baarmoederhalskanker.

Hiervoor is een gedurende meer dan 12 tot 18 maanden persisterende infectie met een hoogrisico HPV (HR-HPV) vereist, wat naar schatting voorkomt bij 5 tot 10 % van de vrouwen. Er is ook een aangetoond verband tussen een persisterende HPV-infectie en vulva-, vagina-, penis- of anuskanker en sommige orofaryngeale kankers.

Er bestaan 20 verschillende soorten HR-HPV. Deze worden ingedeeld in 3 types: type 1A, dit betekent zeker oncogeen, type 2A, dit betekent waarschijnlijk oncogeen en type 2B, dit betekent mogelijk oncogeen, zie tabel:

1A zeker oncogeen	2A waarschijnlijk oncogeen	2B mogelijk oncogeen
Types 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 en 59	Type 68	Types 26, 53, 66, 67, 70, 73 en 82

De laagrisicotypes (LR-HPV) veroorzaken anogenitale wratten (condylomata acuminata), persisterende subklinische infecties en goedaardige epitheelafwijkingen. Types HPV 6 en HPV 11 zijn samen verantwoordelijk voor meer dan 90% van de genitale wratten.

Een genitale HPV-infectie is een van de meest voorkomende seksueel overdraagbare infectieziekten en wordt meestal vanaf de eerste seksuele contacten doorgegeven.

Bij de meeste vrouwen verdwijnt de infectie spontaan.

Baarmoederhalskankerscreening

Bij Violett volgen we de Belgische richtlijnen van baarmoederhalskankerscreening van Sciensano, bij gebrek aan specifieke richtlijnen voor sekswerkers.

We starten de screening vanaf 25j

- Vrouwen tussen **25-29 jaar**: screening via **cytologisch onderzoek** elke **drie** jaar (indien immuungecompromiteerd, jaarlijkse screening). Indien het cytologisch resultaat ASCUS is, wordt hetzelfde staal onmiddellijk getest op de aanwezigheid van HPV.
- Vrouwen tussen **30 en 64 jaar**: screening op aanwezigheid van **HPV** om de **5** jaar (indien immuungecompromiteerd, screening om de 3 jaar). Als er HPV gevonden wordt, wordt hetzelfde staal onmiddellijk cytologisch getest. Bij HPV

16/18 wordt er sowieso doorverwezen voor colposcopie, onafhankelijk van het cytologisch resultaat.

- Vrouwen **ouder dan 65 jaar**: eenmalige **co-test** (HPV + cytologie), indien er in de laatste 10 jaar geen screening is gebeurd.
- Bij **klinische symptomen** kan er op elk moment buiten het screeningsprotocol worden getest via co-testing. Indicaties zijn:
 - o postmenopauzaal bloedverlies
 - o abnormaal therapieresistent uterien bloedverlies
 - o onverklaard postcoïtaal bloedverlies

Hier een overzicht:

Leeftijdscategorie	Primaire screening	Frequentie	Triage - reflextest (na positieve primaire test)	2 ^{de} triage – herhalingstest (na 12 maanden)
<24 jaar	Geen	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
25-29 jaar (Figuur 1)	Cytologie	Om de 3 kalenderjaren	Resultaat ASC-US -> reflex HPV-test	hrHPV pos. -> herhaal cytologie Resultaat primaire screening LSIL -> herhaal cytologie
30-64 jaar (Figuur 2)	HPV-test	Om de 5 kalenderjaren	hrHPV niet-16/18 pos. -> reflex cytologie (niet als triage: HPV16/18 pos. -> reflex cytologie + colposcopie)	Resultaat NILM -> herhaal HPV-test
65+ (ook- of inhaalscreening) ¹	Cotesting (cytologie+HPV) op hetzelfde staal	Eénmalig	N.v.t.	hrHPV niet-16/18 pos. + NILM -> herhaal HPV-test hrHPV neg. + ASC-US -> herhaal HPV-test

¹ Indien de afgelopen 10 jaar geen screening werd terugbetaald.

De volledige richtlijn met flowcharts is raadpleegbaar op:

<https://www.sciensano.be/nl/baarmoederhalskanker-screening/professionelen-de-gezondheidszorg>

Vaccinatie tegen HPV (Hoge Gezondheidsraad (HGR), situatie sekswerkers)

De HGR beveelt – naast universele vaccinatie van meisjes en jongens van 9 tot en met 14 jaar (via CLB, ...) - vaccinatie van adolescenten en volwassenen van 15 tot en met 26 jaar die nog geen algemene profylactische vaccinatie gekregen hebben.

Hiertoe wordt een schema gebruikt van drie dosissen (0, 1 of 2 en 6 maanden); de grootste bescherming wordt bereikt met het nonoalent vaccin (Gardasil-9): 90 % tegen HPV-typen 16 en 18 (verantwoordelijk voor 74% van de baarmoederhalskanker gevallen) en 96 % voor de 5 bijkomende HPV-typen in het vaccin (31, 33, 45, 52, 58).

Voor personen die nog niet seksueel actief zijn, zal deze vaccinatie een maximaal effect kunnen hebben. Bij seksueel actieve personen die eventueel al besmet werden met één of meerdere HPV-vaccintypes, moet de beslissing tot vaccineren gepaard gaan met de mededeling dat door HPV-vaccinatie enkel bescherming tegen de nog niet verworven HPV-vaccintypes kan worden gegarandeerd.

Bij MSM wordt aanbevolen het vaccin aan te bieden tot de leeftijd van 26 jaar, ovw hun sterk verhoogd risico op infectie en dysplastische en kankerletsels.

Bij HIV-patiënten wordt vaccinatie ten strengste aangeraden. Zeker bij hen wordt bij voorkeur met het 9HPV-vaccin gevaccineerd.

In geval van zwangerschap wordt vaccinatie beter uitgesteld; borstvoeding is geen tegenindicatie.

In 2019 is er in Human Vaccines And Immunotherapeutics een artikel verschenen van Maarten F. Schim van der Loeff et al, specifiek rond het al dan niet vaccineren van sekswerkers. Men besluit in het artikel dat het vaccineren van sekswerkers mogelijk gezondheidsvoordelen zou kunnen bieden, ook op populatieniveau, maar dat er nu nog te weinig evidentie is en verder onderzoek aangewezen is bij deze hoog-risico groep. Daarnaast is het vaccin tot op heden (januari 2021 bij laatste controle) maar terugbetaald tem 18 jaar. We bieden op dit moment in onze organisatie nog geen standaard vaccinaties aan, maar bespreken het wel op individuele basis met de sekswerker.

3.3.12 Zwangerschap en SOI [13] [14] [15] [17] [21] [29]

Sommige sekswerkers blijven nog een tijdje werken tijdens de zwangerschap, anderen stoppen onmiddellijk. Seksueel contact is normaal geen contra-indicatie als er veilig gewerkt wordt. Enkel bij vroegtijdige weeën, bloedingen tijdens de zwangerschap, gebroken vliezen en de laatste maand van de zwangerschap, ... wordt seksueel contact beter vermeden.

Het is altijd belangrijk om de risico's met de sekswerker te bespreken en eventueel te motiveren tot stop.

Het is zinvol bij een eerste contact met de zwangere sekswerker een SOI-screening uit te voeren (syfilis, HIV, hepatitis B, gonorrhoe en chlamydia). Na stop of op het eind van de zwangerschap kan deze screening nog eens herhaald worden (rekening houdend met incubatie/windowfase, zie hierboven).

Het is belangrijk dat zwangere sekswerkers met een SOI goed behandeld worden om het risico voor moeder en kind zo klein mogelijk te houden. De diagnose moet ook altijd aan de gynaecoloog meegedeeld worden voor verdere follow-up.

SYFILIS: Altijd overleg met tweedelijngynaecoloog!! – (Behandeling gebeurt ook met penicilline 2,4 milj IE IM (3 weken, 1x/week))

HEPATITIS B: bij dragerschap zal de neonat postpartum worden gevaccineerd en krijgt hij immunoglobulines. Nadien volgt het gewone vaccinatieschema voor het jonge kind (met inclusie hepatitis B)

GONORROE: Ceftriaxone 500 mg IM

CHLAMYDIA: Azithromycine 1g single dose

HIV: de zwangere vrouw wordt verwezen naar een HRC voor behandeling met HIV-remmers. Ook de neonat zal postpartum HIV-remmers moeten nemen en extra opvolging nodig hebben.

HERPES GENITALIS:

- > 34 weken -> doorverwijzing gynaecoloog
- < 34 weken en veel klachten: (na overleg gynaecoloog!) aciclovir (5 maal daags 200 mg of 3 maal daags 400 mg beide gedurende 5 dagen) + overleg met gynaecoloog over het al dan niet opstarten van preventieve behandeling de laatste 4 weken van de zwangerschap

Bij twijfel of er medicatie kan gegeven worden tijdens de zwangerschap kan altijd onderstaande link geraadpleegd worden:

https://www.cybele.be/CybeleN/#t=intronl%2Fintrozv_n.htm

4. Onveilig contact of seksaccident

Kk4.1 Klapcondoom [3] [7] [8] [13] [14] [15] [19] [22] [24] [25] [50]

Wanneer een condoom gescheurd of afgegleden is, zijn sommige sekswerkers heel bezorgd, anderen gaan er eerder nonchalant mee om. In het eerste geval is het belangrijk om informatie te geven en met name de kans op overdracht van HIV in een juist perspectief te plaatsen. In het tweede geval is het belangrijk om hun alertheid rond overdracht van SOI's aan te scherpen. Het kan ook zijn dat een sekswerker liever zegt een klapcondoom gehad te hebben dan te vertellen dat er geen condoom gebruikt werd. Probeer dit eventueel wel te bespreken, maar forceer dit niet, want de strategie is dezelfde.

De belangrijkste vragen die men na het oplopen van een klapcondoom kan stellen zijn:

- Was het klapcondoom tijdens vaginale, anale (actief of passief) of orale seks?
- Wanneer is het gebeurd?
- Neemt de sekswerker anticonceptie?
- Wat was de reden van het condoomfalen? Geen of te weinig gebruik van glijmiddel (correct glijmiddel op waterbasis of siliconen), gebruik van foutief glijmiddel (bv. massageolie, vaseline), lucht in topje van het condoom (foutief aandoen van het condoom), ruwe klant, werken onder invloed van drugs, twee condooms over elkaar, sponsje gebruikt waardoor vagina makkelijker droog wordt, gebruik van een te groot of te klein condoom,...

Strategie toe te passen bij klapcondoom:

Indien zelfde dag nog:

- Indien geen of foutief gebruik van anticonceptie, aanraden om zo snel mogelijk de **morning after pil** in te nemen. Ulipristal (EllaOne®) kan tot 5 dagen na het contact ingenomen worden. Levonorgestrel (Levodonna®) kan tot 3 dagen na het contact ingenomen worden en is goedkoper dan EllaOne®. Eventueel kan snelle plaatsing van koperspiraal als nood-anticonceptie gebruikt worden tot 5d na het contact. CAVE risico op infecties. Bij uitblijven menses, plan afspraak voor zwangerschapstest.
- Geen gynaecologisch onderzoek of vaginale of anale afname.
- **Bij hoog risicocontacten** (bv. gekende HIV bij sekspartner, ruwe seks, ...) kan er **PEP** opgestart worden. Hiervoor wordt doorverwezen naar het HRC (zie verder).
- Bepaal **immuunstatus van hepatitis B** als deze onbekend is, en geef in afwezigheid van immuniteit een eerste vaccin voor hepatitis B (indien < 24u). Indien geweten is dat de bron HbsAG-positief is, verwijst je door voor Anti-HBV immunoglobulines.

Vanaf 14 dagen na het klapcondoom:

Afname PCR op locatie klapcondoom voor chlamydia en gonorrhoe.

Vanaf 6 weken na het klapcondoom:

- **Bloedname** HIV, syfilis
- **HIV counseling** doen. Eventueel PrEP bespreken indien blijvend verhoogde kans op het oplopen van een HIV-infectie.
- Goed afspreken hoe de resultaten worden meegedeeld. Resultaten worden bij voorkeur tijdens een consultatie meegedeeld en niet telefonisch. Neem tijd voor een post-test counseling, ook als de test negatief is.
- Eventueel verder afwerken van HBV-vaccinatie

Vanaf 3 maanden na het klapcondoom:

enkel indien niet immuun voor hepatitis B en/of bij ruwe seks of MSM

- **Bloedname** HBV en/of HCV

Verdere aandachtspunten na een onveilig contact:

- Klapcondoom bij orale seks: sperma uitspuwen. Geen tanden poetsen of tanden flossen na gebroken condoom (veroorzaakt wondjes).
- Klapcondoom bij vaginale seks: sperma er laten uitlopen door zachtjes te persen, niet inwendig spoelen en zeker niet krachtig met ontsmettingsmiddelen of andere agressieve producten spoelen. Geen sperma proberen te verwijderen met de vinger (veroorzaakt wondjes).
- Klapcondoom bij anale seks: sperma er laten uitlopen door zachtjes te persen. Niet inwendig spoelen. Een klysma na onveilige seks is sterk af te raden. In plaats van het sperma en bloed eruit te spoelen, is de kans groot dat men het sperma en bloed dieper in de darm zal duwen.

Bijlage 1, 4: Bijkomende informatie rond condoomgebruik en risico-inschatting

4.2 PEP na onveilig contact (seksaccident) [3] [7] [14] [16] [24] [50] [51]

Post Exposure Profylaxe (PEP) is een behandeling om het risico op HIV-infectie te verkleinen na een onveilig contact zoals klapcondoom met ejaculatie.

Belangrijke informatie over PEP:

- PEP kan beletten dat iemand HIV krijgt: uit studies is gebleken dat door de inname van antiretrovirale medicatie binnen de 72u na een risicoblootstelling aan HIV, er een stop van de virale replicatie plaatsvindt en hierdoor een infectie voorkomen kan worden.
- PEP dient **zo spoedig mogelijk gestart** te worden, bij voorkeur binnen de 2 uur, uiterlijk binnen de 72 uur (3 dagen) na het seksaccident.
- De PEP-behandeling bestaat uit het innemen van antiretrovirale medicatie gedurende 4 weken.
- De behandeling is zwaar en kan ernstige bijwerkingen geven.
- PEP geeft geen totale garantie op succes.
- Voor een PEP-behandeling wordt gestart dient een bloedname te gebeuren om uit te sluiten of er al geen HIV-infectie aanwezig is (door de patiënt onbekend).

- Ook indien een PEP-behandeling wordt gestart, dienen de vermelde testen 2 weken (pcr chlamydia en gonorree) en 6-8 weken (HIV, syfilis) uitgevoerd te worden. Idealiter wordt ook na 3-4 maanden nog eens opnieuw getest voor HIV en eventueel hepatitis C.

In België is PEP enkel te verkrijgen bij de verschillende HRC's en op sommige spoeddiensten (zie links en adressen). Je kan altijd contact opnemen met hen wanneer je twijfelt of iemand in aanmerking komt voor PEP. De uiteindelijke beslissing om PEP te starten hangt af van de afwegingen die gemaakt worden door zorgverlener én cliënt (bijwerkingen, inschatting risico-contact,...)¹⁵

Het lijkt ons aanbevolen om sekswerkers al vooraf in te lichten rond PEP en eventueel de contactgegevens van het dichtstbijzijnde HRC mee te geven. Op de website <https://www.allesoverseks.be/pep> kan je hierover meer informatie vinden.

Bijlage 4 geeft meer informatie rond risico-inschatting

¹⁵ De Belgische richtlijnen vind je terug op de volgende website: <http://www.breach-hiv.be/media/docs/Belgianguidelinesfornon-occupationalHIVpost-exposureprophylaxis2017.pdf>

5. Anticonceptie en zwangerschap [2] [3] [7] [29] [52] [53] [54] [55] [56] [57] [58] [59] [60] [61]

Een belangrijk onderdeel van de consultatie bij vrouwelijke sekswerkers is de counseling rond anticonceptie en (ongewenste) zwangerschap. Naast het beroepsmatige risico op een infectie met een SOI is de kans op een ongewenste zwangerschap bestaand. Daarom is het uitermate belangrijk dat anticonceptie de noodzakelijke aandacht verdient in het contact met de sekswerkers.

Algemeen kunnen we stellen dat kennis rond het bestaan en het correct gebruik van anticonceptiemiddelen vaak beperkt is. Patiënten zijn soms niet of foutief geïnformeerd. We zien ook cultuur- of herkomstgebonden overtuigingen m.b.t. anticonceptie.

5.1. Anticonceptie counseling

Anticonceptiemethoden

De keuze van het juiste anticonceptiemiddel is individueel bepaald. Veel hangt af van wat de patiënte zelf wil, de risico's die ze loopt op beroepsmatig vlak (SOI's), consequent gebruik van anticonceptie, kennis, drempels en vooroordelen.

Voor het anticonceptieconsult en keuze van het voorbehoedsmiddel verwijzen we naar de richtlijn van Domus Medica en NHG.

Ondersteunend materiaal en tools die kunnen helpen bij het anticonceptieconsult: <https://seksindepraktijk.nl/themas/anticonceptie/materiaal-trainingen/>

Aandachtspunten bij sekswerkers :

- Alle anticonceptiemethoden (inclusief IUD) zijn geschikt voor sekswerkers.
- Eigen bijdrage of geen ziektekostenverzekering kan een drempel zijn om anticonceptie te gebruiken. Het kan dan handig zijn om samen met de sekswerker te zoeken naar de goedkoopste oplossing.
- Tijdens het bespreken rekening houden met de mogelijk onregelmatige leefstijl die niet past bij consequent gebruik van bepaalde anticonceptiemethoden.
- Alleen gebruik van een condoom biedt in principe bescherming tegen zwangerschap, maar wees bewust voor de kennis van het condoomgebruik van de sekswerker (Gebruik van een gepast condoom, juist opzetten van een condoom en gebruik van glijmiddel).
- Denk aan morning-after pil wanneer er niet structureel anticonceptie gebruikt wordt.

5.1.1. Voorgeschiedenis van gebruik van anticonceptie en huidige situatie

Peil naar :

- kennis, ervaring, aandacht voor juist gebruik
- indicatie voor gebruik van anticonceptie in voorgeschiedenis: contraceptie, onregelmatige menstruele cyclus, dysmenorroe,...
- hoe men omgaat met anticonceptie in het land van herkomst
- reden waarom anticonceptie in het verleden stopgezet is
- zwangerschapswens

- eventuele indicatie voor definitieve contraceptie

Voorbeeldcasus

In enkele Oost-Europese landen wordt het advies gegeven om na enkele maanden pilgebruik een 'pauze' in te lassen om het lichaam te zuiveren. Gezien sekswerkers met hun privépartner niet altijd een condoom in de plaats gebruiken, hebben ze veel kans op ongewenste/ongeplande zwangerschap tijdens deze pauzemomenten. Het is belangrijk om hen hierover goed te informeren.

5.1.2. Medische voorgeschiedenis, familiale voorgeschiedenis en risicofactoren

Bevraag voor het starten van anticonceptie steeds :

- o leeftijd
- o medische aandoeningen (actueel en/of in voorgeschiedenis) :
 - o migraine
 - o cardiovasculair risicoprofiel :
 - roken : raak dit onderwerp zeker aan, veel sekswerkers zijn rookster
 - obesitas
 - arteriële hypertensie
 - trombofilie
 - DVT in voorgeschiedenis
 - hyperlipidemie
 - o gynaecologische problematiek
 - o familiale voorgeschiedenis van borstkanker en/of trombose
 - o bariatrische heekunde

Hou rekening met al deze factoren bij de keuze van de juiste anticonceptiemethode.

5.1.3. Menstruatie

Bespreek de menstruatiecyclus en de wens of verwachting van de sekswerker om maandelijke bloedingen te blijven zien of niet. Dit kan een belangrijke rol spelen in de keuze van anticonceptiemethode.

Anderzijds kan een anticonceptiemethode ook soelaas bieden bij menstruatieproblemen, zoals onregelmatige cycli, dysmenorroe,...

5.1.4. SOI-risico

Voeger werd terughoudend omgesprongen met het plaatsen van hormoon- of koperspiralen bij vrouwen met een hoger risico op SOI, o.w.v. een verondersteld hoger risico op PID. De huidige inzichten verantwoorden dit niet langer en stellen dat een dergelijk beleid de toegang tot deze vorm van anticonceptie onnodig zou beperken.

Indien de vrouw volgens de geldende richtlijnen gescreend werd, dient bovendien geen bijkomende screening uitgevoerd te worden. Gebeurde dit niet, dan kan gelijktijdig gescreend worden. De plaatsing hoeft m.a.w. niet uitgesteld te worden. In geval van vastgestelde genitale gonorroe- of chlamydia-infectie, of wanneer een purulente cervicitis

wordt opgemerkt tijdens de procedure, wordt de plaatsing beter uitgesteld tot na behandeling. (CDC 2016: US Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use)

5.1.5. Klinisch onderzoek

- bloeddruk
- lichaamsgewicht en BMI

5.1.6. Informatie betreffende het correct gebruik van anticonceptie

Mondelinge toelichting én ondersteuning via folder in eigen taal.

Gebruik bij voorkeur folders specifiek voor een welbepaald anticonceptiemiddel.

Werk met een visueel schema voor correct tijdstip start inname orale anticonceptiepil en onderbreking inname tijdens pilvrij interval.

Een folder over een anticonceptiepleister zal specifiek informatie geven voor een goede hechting van de pleister zoals keuze van kleeflocatie op de huid en afraden van gebruik van bodylotion of lichaamsolie.

Verwijzen naar websites zoals bv. www.zanzu.be (website van Sensoa ter ondersteuning van consultaties m.b.t. seksuele gezondheid met informatie in verschillende talen).

Voorbeeldcasus

Vooraf bij opstart van anticonceptie is er veel verwarring over op welk moment met een pil/pleister/ring moet gestart worden.

Sommigen starten pas na hun menstruatie. Anderen gaan bij het continueren van de pil/pleister/ring altijd starten tijdens of na de menstruatie, waardoor er meer kans is op inconsequent pilgebruik (bv. te lange stopweek) met risico's op ongewenste/ongeplande zwangerschap.

5.1.7. Kostenplaatje:

Ook de prijs van de anticonceptiemethode kan een rol spelen in de keuze.

Bespreek financiële mogelijkheden van de sekswerker en hou rekening met de mogelijkheid dat deze vaak niet op terugbetaling (mutualiteit, OCMW,...) kan rekenen.

Voor sekswerkers die wel een ziekteverzekering hebben is het belangrijk om te kijken naar de speciale tegemoetkoming die geldt voor vrouwen jonger dan 25 jaar, en ongeacht de leeftijd voor vrouwen met recht op "verhoogde tegemoetkoming". Dit wordt in het gecommuniceerde geneesmiddelrepertorium (BCFI) aangeduid met de letter "J". Anticonceptiemiddelen met de letters "aJ" zijn gratis voor deze specifieke groep vrouwen.

5.1.8. Noodanticonceptie (zie ook 4.1.)

Er zullen altijd sekswerkers zijn die toch verkiezen om geen anticonceptie te gebruiken.

Bespreek de risico's en geef informatie rond noodanticonceptie met aandacht voor het gebruik en de verkrijgbaarheid.

- Levonorgestrel 1,5 mg sd po (Norlevo®, Levodonna®, Postinor®) is zonder voorschrift te verkrijgen bij de apotheker en kan tot maximum 3 dagen (72 uren) na een onbeschermd contact worden ingenomen.

De kostprijs is ongeveer 9 euro, zonder terugbetaling. Voor de actuele prijzen kan je terecht op de website van bcfi:

<https://www.bcfi.be/nl/chapters/7?frag=5538>

Voor alle vrouwen met een ziekteverzekering is er een terugbetaling voorzien (aangeduid met letter "J" in BCFI). Noodpillen met letters "aJ", zoals Levodonna®, zijn gratis.

- Ulipristal 30 mg sd po (EllaOne®) is een alternatief, is eveneens zonder voorschrift te verkrijgen en kan tot 5 dagen (110 uren) na een onbeschermd contact kan genomen worden.

EllaOne® kost ongeveer 25 euro. Voor vrouwen die verzekerd zijn, is de prijs ongeveer 16 euro. (actuele prijzen:

<https://www.bcfi.be/nl/chapters/7?frag=5538>)

- Noodspiraal.
Wanneer men kiest voor een noodspiraal is het aangewezen om altijd te behandelen voor een eventueel SOI-risico (gonorroe/chlamydia). Het is belangrijk om deze te plaatsen binnen de 5 dagen na het onbeschermd contact en na plaatsing een controle (na 3-4 weken) in te plannen.
- Bij obesitas en na bariatrische heelkunde kan de werking van noodanticonceptie verminderd zijn.
 - Na bariatrische heelkunde: Orale toedieningsvormen mogelijk minder betrouwbaar. Het advies is om het koperspiraal als noodanticonceptie te gebruiken (*KNMP en FSRH richtlijnen*)
 - Bij BMI > 26 (of > 70kg): advies om ulipristal te gebruiken of de dosis levonorgestrel te verdubbelen (3mg = 2 co), of het koperspiraal

Meer info vind je terug in de Belgische richtlijn Noodanticonceptie 2021 [Richtlijnen Noodanticonceptie \(bcfi.be\)](#).

Je kan in deze richtlijn ook lezen welke noodanticonceptie je best gebruikt als je reeds hormonale anticonceptie neemt, en hoe je best hormonale anticonceptie start na gebruik ulipristal (studies tonen aan dat progestagenen de effectiviteit van ulipristal om de ovulatie uit te stellen kunnen verminderen.)

Informeert de sekswerker steeds over de mogelijkheid van onregelmatigheid in de menstruele cyclus na inname MAP. Deze mogelijkheid wordt groter indien er op korte tijd meerdere malen MAP werd gebruikt. Een nieuw anticonceptieconsult is in dit geval ook aan de orde.

5.1.9. Wat te doen bij vergeten pilinname

Zelfs als de sekswerker haar anticonceptiepil over het algemeen correct gebruikt, gebeurt het wel eens dat één of meerdere pillen vergeten worden.

Ook dient de sekswerker geïnformeerd te worden over verminderde werkzaamheid bij ziekte bv. diarree en braken.

Afhankelijk van het moment van vergeten van de pil en het aantal vergeten pillen, dienen extra voorbehoedsmaatregelen (tijdelijk) te worden ingezet.

Ook hierbij heeft noodanticonceptie soms zijn plaats.

Voor correct advies bij vergeten pilinname, verwijzen we naar de website van Sensoa : www.allesoverseks.be : [Wat doe ik als ik de pil vergeten ben? | allesoverseks.be – van Sensoa.](http://www.allesoverseks.be)

5.1.10. Inname van andere medicatie

Informeer de sekswerker over de mogelijkheid tot (tijdelijk) verminderde werking van de anticonceptiemethode bij gelijktijdige inname van welbepaalde andere medicijnen, ook van natuurgeneesmiddelen.

5.1.11. Plan altijd een vervolgspraak

Na de opstart, om het juiste gebruik en ervaring te evalueren.

Voorbeeldcasus

Afhankelijk van de sector hebben sekswerkers onderling veel contacten, waarbij o.a. anticonceptie één van de veel besproken onderwerpen is. Vaak is de informatie van collega's en vrienden belangrijk in de keuze voor het al dan niet innemen van anticonceptie en de keuze van de anticonceptiemethode.

Het is belangrijk om hieraan aandacht te besteden en eventuele foutieve opvattingen te corrigeren, dit om veranderingen van anticonceptiemethode op eigen houtje te beperken (onjuiste overgang van de ene anticonceptiemethode naar een andere kan een risico op zwangerschap met zich meebrengen, vaak ontbreekt correcte informatie rond bijwerkingen, gebruik,...)

Anticonceptie in de postpartum periode

Meestal zien we de sekswerker niet op consultatie tijdens de laatste maanden van de zwangerschap (zwangerschapsopvolging via prenatale consultatie, staken sekswerk) en/of tijdens de eerste maanden postpartum.

Net daarom is het belangrijk bij een (eerste) consult postpartum – vaak als de sekswerker al terug aan het werk is – om anticonceptie opnieuw te bespreken.

Uiteraard kan indien de sekswerker aangeeft zwangerschapswens te hebben en (daarvoor) geen anticonceptie (meer) in te nemen, reeds het belang van anticonceptie na de bevalling aangehaald worden. Zie ook 5.2.2.3.

Voor aanbevelingen rond anticonceptie in de postpartum periode verwijzen we naar de Richtlijn Hormonale Anticonceptie van Domus Medica en NHG

Anticonceptie na abortus : zie 5.2.1.2.

5.2 Zwangerschap en abortus

5.2.1 Ongeplande zwangerschap

Ongeplande zwangerschap (de sekswerker wordt gediagnosticeerd met zwangerschap en dit is onverwacht) bij sekswerkers is niet altijd ongewenst. Het is belangrijk om samen een gesprek met de sekswerker te hebben over de wens naar zwangerschap en het verloop van de zwangerschap. Het is beter om hiervoor een ander moment te kiezen dan de dag van de vaststelling. Vaak zitten zij op het moment van de diagnose in een emotionele rollercoaster waardoor beslissingen niet altijd goed kunnen genomen worden.

Van zodra er twijfel of extra begeleiding nodig is, kan er doorverwezen worden naar meer gespecialiseerde centra/diensten:

5.2.1.1 Gewenste zwangerschap: Aandachtspunten bij behoud zwangerschap

- De sekswerker kan blijven doorwerken, al is het wel belangrijk te informeren over de topic seks en zwangerschap. Vaginale seks is geen probleem tijdens een normale zwangerschap. Echter bij gebroken vliezen, vaginaal bloedverlies of gevorderde ontsluiting bij premature weeën is vaginale penetratie af te raden.
- Een SOI tijdens de zwangerschap kan wel schade veroorzaken aan de zwangerschap (zie zwangerschap en SOI 3.3.12).
- Tijdens de zwangerschap kan het moeilijk zijn alle standjes uit te voeren. Ga het gesprek aan over dit onderwerp zodat de sekswerker meer mogelijkheden ziet om het werk vol te houden. Meer info vindt men op de website van Violet <https://www.violett.be/nl/sekswerkers/zwangerschap/zwanger/seks-en-zwangerschap/standjes>
- Bespreek de mogelijke risico's bij de verschillende sekstechnieken. Voor meer info over de verschillende sekstechnieken en risico's zie *Bijlage 2 Sekstechnieken*.
- Indien nodig bespreek ook risico's van middelengebruik (alcohol, drugs,...) tijdens de zwangerschap en stimuleer om dit te beperken of te stoppen. Verwijs door naar organisaties die hierbij kunnen ondersteunen.
- Afhankelijk van de problemen van de vrouw, kan het belangrijk zijn om de financiële situatie, medische verzekering (mutualiteit, OCMW, dringende medische hulp, ...) e.a. te bespreken en te verwijzen.
- Verwijs door naar gynaecoloog/vroedvrouw voor opvolging zwangerschap

5.2.1.2 Ongewenste zwangerschap: Aandachtspunten bij abortus:

a) abortus

- Bespreek altijd de reden van de ongeplande zwangerschap: condoomfalen, geen anticonceptiegebruik, ...En ga op een gepast moment verder in op deze topic. Eventueel doet het abortuscentrum dit ook al, maar herhaling kan geen kwaad.
- Voorzie een SOI-screening (minstens gonorroe/chlamydia). Eventueel in overleg met het abortuscentrum, sommige zaken kunnen misschien goedkoper zijn om het bij ons te doen dus check zeker ook bij de sekswerker wat haar financiële situatie en

voorkeur is. Bekijk hier ook hoe de echografie zal gebeuren. In het abortuscentrum zelf of is dit gemakkelijker/goedkoper op een andere plek?

- Bespreek anticonceptiegebruik post-abortus. Dit wordt ook in de abortuscentra besproken, maar herhaling is vaak belangrijk.
- Plan een opvolgafspraak na de abortus: is alles goed verlopen, zijn er klachten, is er anticonceptie opgestart, is er al terug gestart met sekswerk. Vaak is er een vervolgspraak gepland bij het abortuscentrum, maar als de sekswerker niet op de afspraak geraakt, kunnen wij die taak invullen. Eventueel in samenspraak met het abortuscentrum.
- Geef werkadvies: na een abortus is het aan te raden om toch minimaal 1 a 2 weken geen vaginaal seksueel contact te hebben of als het helder bloedverlies is gestopt, na een week. Spoor zoveel mogelijk aan tot andere sekstechnieken, zie *Bijlage 2*. Anticipeer hierop met de sekswerker via een gesprek over de mogelijke extra risico's (SOI's, nog een zwangerschap, pijn) en bespreek andere sekstechnieken en weerbaarheid tov hun klanten. Het kan namelijk zijn dat er anders sneller risico's genomen worden als de sekswerker financiële problemen ondervindt. De sekswerker kan de periode voor de abortus zo mogelijk wat meer werken, zodat er wat financiële reserve is.
- Informeer de sekswerker dat een abortus niet meteen tijdens de eerste consultatie kan. Volgens de Belgische wet moet er tussen de eerste consultatie en de abortus zelf, verplicht 6 dagen wachttijd zitten. De eerste consultatie houdt een gesprek in met de psychosociaal medewerker, die kijkt of het voor de sekswerker een weloverwogen keuze is. Ook gebeurt er een medisch onderzoek (waar wij eventueel al kunnen helpen.)
- Een abortus kan in België tot 12 weken zwangerschap. Dit komt overeen met 14 weken als je begint te tellen vanaf de eerste dag van je laatste menstruatie. In Nederland is abortus mogelijk tot en met 22 weken geteld vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie.
- Een abortus kan uitgevoerd worden tot 12 weken d.m.v. een abortuspil of een zuigcurretage. Vanaf 12 weken kan het zijn dat een zuigcurretage niet meer mogelijk is en dat de abortus gebeurt onder narcose.
- Indien abortus geen optie is kan pleegzorg of adoptie ook een mogelijkheid zijn. Volgende links kunnen nuttig zijn om meer informatie te krijgen omtrent deze topics.
 - o www.fara.be
 - o www.steunpuntadoptie.be
 - o www.pleegzorgvlaanderen.be

5.2.2 Geplande zwangerschap

5.2.2.1 Prenataal

Wanneer sekswerkers een kindwens hebben, is het niet altijd mogelijk te stoppen met het sekswerk. Indien de sekswerker geen anticonceptiva meer neemt bestaat het risico op zwangerschap van een klant bij condoomfalen.

Je kan aanraden om bij condoomfalen steeds de morning-after pil te nemen. Zo stop je een zwangerschap door een klant, maar misschien ook van hun eigen partner. Er zijn vrouwen die het daar moeilijk mee hebben en zij kunnen dan open staan voor het gebruik van een pessarium + zaaddodende gel en een condoom.

Het pessarium is een wat in onbruik geraakte manier van anticonceptie, maar wanneer de sekswerker de potentiële zwangerschap van hun privépartner niet in gevaar wil brengen, is een pessarium een goede en betrouwbare methode. De vrouw brengt het pessarium in 1 uur voor de start met werken. Indien er geen condoomfalen heeft plaatsgevonden, wordt het pessarium verwijderd na het werk. Bij een condoomfalen wordt aangeraden het pessarium nog 6 a 8 uur te laten zitten.

Verwijs door naar een huisarts of vroedvrouw voor een eerste prenataal consult. Dan kunnen zij het hebben over voeding/leefgewoontes/foliumzuur etc...

5.2.2.2 Perinataal

Voor meer informatie omtrent het behoud van de zwangerschap en sekswerk zie 5.2.1.1

5.2.2.3 Postnataal

- Na 6 weken kan coïtus hervat worden. Bespreek met de sekswerker dat dit pijn kan doen omdat het perineum nog gevoelig is door episiotomie of ruptuur. Ook een verlaagd libido door de laagestrogene status (vooral als er borstvoeding gegeven wordt) is mogelijk. Benadruk dat er voldoende aandacht moet gaan naar seksuele opwinding en vochtig worden. Adviseer gebruik van glijmiddel:

- Bespreek hervatten van anticonceptie na de bevalling. Zie hoofdstuk 5.1.

- Je kan eventueel kijken als er financiële nood is bij de sekswerker of er instanties zijn die kunnen helpen met de noden als er een pasgeborene in de familie terecht komt. (denk aan crèches, kleertjes, pampers, babyvoeding,...) Eventueel kan gestimuleerd worden naar borstvoeding (gezien dit goedkoper is).

6. Intieme hygiëne [3] [7] [9] [10] [11] [12] [14] [15] [62] [63]

Voor sekswerkers is het belangrijk om goed te zorgen voor hun lichaam. Als arts is het dan ook belangrijk dat je op de hoogte bent van de gebruikte methodes van lichaamsverzorging. Zo kan je gericht informatie geven en bestaande mythes ontkrachten. Wanneer je correcte info geeft kan je de sekswerkers overhalen om slechte gewoontes te veranderen.

6.1 Algemene hygiëne

Zowel mannelijke, transgender als vrouwelijke sekswerkers kunnen deze hygiënemaatregelen toepassen.

Anale hygiëne

Voorafgaand aan anale seks kan men de anus en darmen spoelen. Dit kan ook risico's met zich meebrengen. Volgende adviezen kunnen gegeven worden:

- Zeker niet dagelijks spoelen, omdat de darmflora hierdoor verstoord kan raken.
- Geen zeep of chemicaliën gebruiken om te reinigen. Dit verstoort ook de darmflora en kan de darmwanden aantasten waardoor er wondjes kunnen ontstaan. Deze kunnen een ingangspoort zijn voor infecties.
- De anus enkel spoelen met lauw water (lichaamstemperatuur) door gebruik te maken van een speciale fles/kruik die bij de apotheker te koop is.
- Het slangetje mag nooit aangesloten worden op de kraan, de druk is hier te groot!
- Wanneer een sekswerker in een club of sauna werkt, benadruk dan om nooit gebruik te maken van een anale douchekop die ook door anderen gebruikt kan worden.
- Extra voorzichtigheid bij hemorroïden. Een goede opvolging en eventuele behandeling is noodzakelijk. Bloedende hemorroïden verhogen het risico op infectie.

Scheren

Zowel mannelijke als vrouwelijk sekswerkers scheren zich t.h.v. de genitale regio. Bij veelvuldig scheren kunnen er soms klachten voorkomen van lokale irritatie, ingegroeide haartjes, ... Volgende scheertips kunnen dit mee voorkomen:

- Bij elke scheerbeurt een nieuw mesje gebruiken.
- Milde scheerschuim of zeep gebruiken (niet de agressieve scheerschuim voor de mannenbaard!).
- De huid moet strak worden aangetrokken om sneetjes te voorkomen.
- Men moet bij de schaamlippen/balzak uiterst voorzichtig zijn.
- Er moet altijd geschoren worden met de haarrichting mee (zo voorkomt men rode bultjes en ingegroeide haren).
- Best niet vaker dan twee keer over hetzelfde stukje huid scheren, om irritatie te voorkomen.

Mondhygiëne

Gezien orale seks een van de frequente sekstechnieken is, is een goede mondhygiëne belangrijk om het infectierisico te verkleinen. Door ontsteking of beschadigingen aan het

tandvlees of de slijmvliezen in de mond ontstaan er bij het poetsen bloedingen. Die zie je niet altijd, maar die bloedinkjes vergroten de kans op infecties. Een gezonde mond is minder gevoelig voor infecties.

Enkele adviezen:

- Een regelmatige tandartscontrole is noodzakelijk (bijvoorbeeld halfjaarlijks).
- De tanden moeten regelmatig gepoetst worden (1 à 2 x per dag) met een milde tandpasta, maar niet net voor of na een pijpbeurt omdat er door het poetsen kleine wondjes kunnen ontstaan.
- Na orale seks kan de mond worden gespoeld met water. Momenteel kunnen we geen advies geven over spoelen met mondwater. Hiervoor is er te weinig wetenschappelijk bewijs beschikbaar.

Zachte huid

Frequent wassen van de huid kan soms tot uitdroging leiden. Vandaar dat het voor sekswerkers aangewezen is om niet te veel zepen te gebruiken maar wel pH-neutrale zepen. Eventueel kan nadien een crème of bodylotion aangebracht worden.

Volgende adviezen kunnen gegeven worden:

- Na gebruik van crèmes/olie/... moeten de handen altijd gewassen worden aangezien olie het rubber van een condoom kan aantasten en er zo meer kans ontstaat op een klapcondoom
- Het gebruik van deze middelen in de genitale regio moet beperkt worden.
- Bij het gebruik van de hormoonpleister wordt best geen oliehoudende producten (bodylotion) aangebracht op de huid. De pleister zit dan niet goed vast op de huid en werkt minder efficiënt (met meer risico op zwangerschap).

6.2 Intieme hygiëne bij vrouwelijke sekswerkers

Wassen van vulva en vagina

Vulva:

- De vulva wassen met lauwwarm water is voldoende. Zeep kan de huid van de vulva te sterk irriteren.
- De vulva niet te hard afdrogen (deppen).

Vagina:

- Geen zeep, zeephoudende of desinfecterende (bv. Isobetadine®, dettol®, ...) producten gebruiken. Ook het gebruik van commerciële middelen (bv. Lactacyd®, ...) is niet aanbevolen.
- De vagina niet inwendig wassen: een gezonde vagina kan zichzelf reinigen.
- Het gebruik van inlegkruisjes afraden als de sekswerker niet ongesteld is. Er is anders meer kans op schimmelinfecties.

- Synthetisch ondergoed, strings en strak zittende broeken veroorzaken vaginale ontstekingen, o.a. bacteriële vaginose of schimmelinfecties. Bij terugkerende infecties, is het beter om katoenen ondergoed te dragen en broeken die niet te strak zitten.

Cave andere culturen en hun verzorgingsrituelen:

*Bij sommige **Afrikaanse en Aziatische vrouwen** leeft de overtuiging dat een vagina droog moet zijn om hun sekspartner te behagen. Ze gebruiken hiervoor kruiden of zelfs schoonmaakproducten in hun vagina om deze zo droog mogelijk te houden. Hierdoor kunnen er wondjes ontstaan en irritatie tijdens het werk. Het condoom zal veel sneller breken. Zo is er groter risico op SOI's.*

*Bij **Latijns-Amerikaanse vrouwen** is het preventief gebruik van antibiotica ingeburgerd. Gezondheidsvoorlichting over hun vagina en het natuurlijk proces van reinigen moet verschillende keren herhaald worden. Het gevaar om resistentie te ontwikkelen door onterecht antibiotica of schimmeldodende middelen te gebruiken, is een belangrijk argument om hun gedrag te veranderen.*

Werken tijdens de menstruatie

Het slijmvlies van de vagina is in die periode kwetsbaarder en de vrouw is vaak minder fit. Dat kan een reden zijn om er voor te kiezen op die dagen niet te werken. Wanneer de sekswerker wel wil doorwerken kan ze een sponsje gebruiken.

Dit zijn speciale tampons die worden gebruikt tijdens de menstruatie om het bloed op te vangen. Er zijn droge en natte (met lactagel) sponsjes. Sommige sponsjes hebben een uitsparing waar een vinger in kan. Zo kunnen ze makkelijk weer verwijderd worden. Er zijn ook sponsjes met ontsmettingsmiddel op: die zijn minder veilig gezien ze irritatie kunnen geven. Zowel bij het gebruik van sponsjes als gewone tampons, maandverband of inlegkruisjes is het belangrijk om deze regelmatig te hernieuwen.

Let op: de sponsjes beschermen niet tegen HIV of andere SOI's!

Tips voor gebruik van sponsjes

- Het sponsje mag maar eenmalig gebruikt worden. Men mag het niet uitspoelen en opnieuw inbrengen.
- Het sponsje mag nooit langer dan acht uur worden ingehouden.
- Natuursponsen of huishoudsponsen mogen niet worden gebruikt. Het is niet hygiënisch en er kunnen stukjes in de vagina achterblijven die ontstekingen kunnen veroorzaken.
- Er moet meer glijmiddel dan gewoonlijk worden gebruikt: een deel wordt namelijk door het sponsje opgenomen.
- Bij een sponsje wordt steeds een condoom gebruikt.
- Het kan een tip zijn met rode condooms te werken tijdens de menstruatie: dit zorgt ervoor dat eventueel menstruatied bloed niet wordt gezien op het condoom + als het een aardbeicondoom is, maskeert het eventueel ook onwennige vaginale geurtjes.

Vaginale verzorging bij transgender (MTF) sekswerkers

Sommige transgender sekswerkers hebben een vaginaplastiek gehad. Een nieuwe vagina of transvagina vraagt een andere verzorging dan een natuurlijke vagina. Hieronder enkele zaken waar je rekening mee moet houden.

- Spoel je vagina **elke dag** met lauw water en een beetje zeep. **Dit vermijdt vaginale klachten zoals slecht ruikende afscheiding en irritatie.**

Soms is het nodig na te spoelen na gebruik van bepaalde glijmiddels. Meer info hierover vind je terug in [bijlage 1](#).

6.3 Intieme hygiëne bij mannelijke sekswerkers

Wassen van de penis

- Het is belangrijk om de huid van de penis met terugtrekken van de voorhuid regelmatig te wassen met lauwwarm water. Indien dit niet gebeurt kan er smegma onder de voorhuid opstapelen. Dit kan balanitis veroorzaken wat pijnlijk is.
- Gebruik geen zeep. De huid van de geslachtsdelen is gevoeliger dan die van de rest van het lichaam. Met name het slijmvlies van de eikel van de penis, samen met de voorhuid, is gevoelig voor (agressieve) zeepproducten (geparfumeerde douchegels, badschuim,...).

7. Middelengebruik [1] [3] [6] [7] [53] [64] [65]

Onder de term ‘middelengebruik’ verstaan we niet alleen het gebruik van illegale drugs, maar ook van alcohol en niet-medisch gebruik van geneesmiddelen. Sommige sekswerkers gebruiken middelen, anderen doen dat niet of nauwelijks. We kijken hierbij zowel naar middelengebruik in het privéleven als naar werk-gerelateerd middelengebruik.

Uit het DRUSEB-onderzoek (Druggebruik onder **vrouwelijke** sekswerkers in België, Decorte et al, **2011**), waarin 528 vrouwelijk sekswerkers uit 5 verschillende sectoren (straat, raam, bar/club, privé en escort) over hun middelengebruik werden bevraagd, bleek dat het middelengebruik in het algemeen en illegale drugs in het bijzonder hoger is in de bevraagde doelgroep in vergelijking met de algemene bevolking.

Het gaat vaak om *polydruggebruik*, hetzij ovv gelijktijdig gebruik van meerdere middelen, hetzij het afwisselend gebruik van meerdere middelen over een langere periode. De meest voorkomende combinaties beschreven in DRUSEB waren : alcohol + cannabis, alcohol + cocaïne en alcohol + benzodiazepines.

Het onderzoek besloot ook dat middelengebruik onder sekswerkers in belangrijke mate de trends in middelengebruik onder de algemene bevolking volgt.

Het gebruik van middelen kan verschillen van sector tot sector. Zo werd vastgesteld dat de *straatprostitutie* een hoge prevalentie van heroïne-, cocaïne- en/of crackgebruik kent. Binnen de *raamprostitutie* werd voornamelijk gebruik van alcohol en benzodiazepines geobserveerd.

Soms is het middelengebruik enkel werk-gerelateerd.

In de bar/club-sector is consumptie van alcohol ‘part of the job’. Ze vormt vaak een belangrijker bron van inkomsten dan de seksuele dienstverlening. Daarbij wordt vaak cocaïne gebruikt.

Het is ook mogelijk dat drugs gebruikt worden op vraag van de klant. Zo wordt cocaïne soms gebruikt als extra boost (stimulatie verlangen, stimulatie erectie, klaarkomen wordt uitgesteld,...).

Middelengebruik heeft ook invloed op het sekswerk zelf.

De sekswerkers zelf ondervinden door het gebruik zowel positieve als negatieve gevolgen. Zo zouden ze bij licht tot matig gebruik beter met de klant kunnen onderhandelen over de prijs, de werkplaats en de geboden diensten. Eveneens zouden ze beter klanten kunnen weigeren en langer doorwerken. Als negatieve gevolgen geven ze echter op dat ze bij overmatig gebruik dan weer minder lang kunnen werken en ze soms seksuele diensten aanbieden waarvan ze nadien spijt hebben: 18,5% van de bevraagde sekswerkers meldden soms, vaak of altijd onbeschermd seks te hebben onder invloed van drugs. Ook condoomfalen komt vaker voor bij sekswerkers die drugs gebruiken (oiv sommige drugs kan je langdurigere seks hebben, meer last hebben van vaginale droogte,...).

Sekswerkers zetten moeilijk de stap naar de drugshulpverlening en of de huisarts. Verschillende factoren liggen mee aan de basis om de stap naar de hulpverlening uit te stellen. Vooroordelen ten aanzien van prostitutie en/of druggebruik, negatieve ervaringen, en onbegrip binnen de reguliere setting spelen hierin een belangrijke rol.

Het is daarom belangrijk om stil te staan bij eventueel middelengebruik en goed te informeren over de risico's van het middelengebruik, de mogelijke negatieve gevolgen op het sekswerk en op de andere levensdomeinen, en het zorgaanbod inzake druggerelateerde problemen te bespreken.

CHEMSEX

Een wereldwijd groeiend fenomeen is Chemsex.

De term 'Chemsex' werd voor het eerst gebruikt in 2001 en verscheen voor het eerst in medische tijdschriften in 2013 (David Stuart).

Chemsex wordt gedefinieerd als een fenomeen enkel gezien bij MSM (zowel niet-sekswerkers als sekswerkers), en is ook gekend als PnP (Party 'n Play) of H&H (High&Horny). Chemsex wordt doorgaans gedefinieerd als het nemen van een combinatie van chemische drugs om een intensere en langerdurende seksuele ervaring te beleven.

Meer specifiek gaat het meestal om gebruik waarbij sprake is van tenminste één van de volgende middelen: GHB/GBL, Mephedrone (of andere cathenones zoals 3MMC en 4MMC) en Crystal Meth. Soms wordt hierbij ook Ketamine gebruikt.

Chemsex wordt ook wel Appseks genoemd, want het wordt georganiseerd via het netwerk van online dating (hook-up) apps.

Niet alle Chemsex is problematisch en/of wordt als dusdanig door de gebruiker ervaren.

Geef bij een gesprek over Chemsex aandacht aan¹⁶ :

- belang van sociale, culturele en/of religieuze houdingen tov beleving van seksueel plezier bij MSM
- aanwezigheid van ervaring van stigma en/of trauma mbt impact van HIV/AIDS bij MSM
- beleving van verandering in 'gay hook-up culture' door opkomen van bijvoorbeeld social media en datingapps
- gevoel bij 'gay-specific culture' van uiterlijk, fitness, verwachtingen rond seksuele prestaties
- emotioneel welzijn : eenzaamheid, isolement, zoektocht naar verbinding, veerkracht,...
- fysiek welzijn : uitputting, ziekte,...
- sociaal welzijn : werk(verlies), prostitutie,...
- welke middelen er worden gebruikt, frequentie, toedieningswijze,...

¹⁶ [The problematic chemsex journey: a resource for prevention and harm reduction \(menrus.co.uk\)](http://menrus.co.uk)

- evolutie (tijdslijn) van ervaring met Chemsex en inschatting van het bestaan van of risico op ontwikkelen van problematisch gebruik

Ikv Chemsex wordt meestal gesproken over harm reduction and prevention.

Naar preventie toe lijkt het dus aangewezen om systematisch en herhaald bij alle sekswerkers – en specifiek deze behorende tot de groep MSM – navraag te doen naar het gebruik van drugs binnen en buiten de context van seks en sekswerk, uiteraard met een open en niet-oordelende houding. Heb aandacht voor gevoel van controle dat de patiënt heeft over druggebruik, eventuele nood aan stopzetten van het gebruik en/of vraag naar hulp hierbij.

Op de website van David Stuart (<https://www.davidstuart.org/what-is-chemsex>) alsook op de website van FridayMonday (<https://www.fridaymonday.org.uk/>) is uitgebreide informatie te vinden over Chemsex waaronder ook over soorten drugs die worden gebruikt, welke hun 'slang'-namen zijn, hoe ze kunnen worden gebruikt (alsook de 'slang'-namen van het gebruik) en wat hun gewenste en ongewenste effecten zijn.

Zo is bijvoorbeeld Crystal Meth gekend als 'Tina' of 'T', en GBM/GHB als 'Gina' of 'G'.

Het gebruik van Crystal Meth is gekend als 'tweaken'. Crystal Meth kan worden gerookt, gesnoven, geïnjecteerd, hetzij intraveneus ('slammen'), hetzij dmv anale toediening (zonder naald), gekend als 'booty bump'.

Op Nederlandstalige websites zoals die van Sensoa (<https://www.allesoverseks.be/wat-is-het-effect-van-drugs-op-seks>) is laagdrempelige informatie te vinden voor (toekomstige) gebruikers.

In Nederland bouwde Mainline (www.mainline.nl) expertise op rond het bevorderen van de gezondheid en het verbeteren van de rechtspositie van mensen die drugs gebruiken.

8. Zelfmedicatie [3] [7] [17] [50] [66] [67] [68]

Vaak nemen patiënten geneesmiddelen zonder advies van hun arts. Sekswerkers zijn hierin geen uitzondering. Het taboe op sekswerk, de moeilijkere toegang tot de reguliere gezondheidszorg (bv. onregelmatige werkuren, geen medische terugbetaling, ...), recidiverende klachten (waarvoor in het verleden al behandeld werd), wisselende werklocaties (binnen- en buitenland), psychologische problemen (vaak werkgerelateerd) maken dat sekswerkers sneller aan zelfbehandeling doen. Vanwege het internationale karakter van de doelgroep zien we dat buitenlandse medicatie en adviezen rond gebruik nogal eens de ronde doen. Vaak wordt de medicatie ook aan elkaar doorgegeven, omdat klachten gelijkaardig zijn en men de gevolgen van onjuist gebruik niet kent. Het is belangrijk om sekswerkers goed te informeren over de risico's bij zelfmedicatie.

Wanneer onduidelijk is om welke (buitenlandse) medicatie het gaat, kan men gebruik maken van webtools zoals <https://www.drugs.com/international> (voor de namen waaronder medicatie verkocht wordt in verschillende landen) en <https://reference.medscape.com/pill-identifier> (om medicatie te herkennen op basis van hun uiterlijk).

Veel voorkomende fouten:

1. Antibioticagebruik: vooral vrouwelijke sekswerkers hebben vaak klachten in de genitale regio (urinewegsinfectie, schimmelinfecties, bacteriële vaginose, ...). Vaak ligt een foutieve hygiëne aan de bron. Toch zien we dat veel sekswerkers al verschillende medicijnen (antibiotica, antischimmelpreparaten, ...) namen vooraleer een arts werd geraadpleegd. Vaak gebruiken zij een foutieve dosis en/of medicatie. Het risico op antibioticaresistentie is dus groot bij deze doelgroep. Ook zal een mogelijk onderliggende SOI niet behandeld worden. Vandaar dat we belang hechten aan het goed informeren rond hygiëne tijdens sekswerk en gebruik van medicatie bij klachten (eerst arts raadplegen!). Het gangbare gebruik als zelfmedicatie van vaginale ovules met antibiotica, vaak in associatie met antiprotozoaire middelen, cortisone en/of antimycotica (bv. Cervugid®, Tergynan®, Flagystatin®, ...) is nefast voor een gezonde vaginale flora. De lipofiele basis kan bovendien het latex van condooms beschadigen en leiden tot condoomscheur (indien gebruik binnen drie dagen na de behandeling).
2. Medicatiegebruik na een onveilig contact: Na een onveilig seksueel contact (bv. klapcondoom) is het soms aanbevolen om specifieke medicatie te nemen (bv. PEP, noodanticonceptie). We zien echter dat ook andere middeltjes worden gebruikt die niet doeltreffend zijn. Sommige sekswerkers nemen 'antibiotica' of gebruiken lokale antiseptica onmiddellijk na het onveilige contact. Ook gels en spoelmiddelen (met een label als bescherming na onveilige seks) worden gebruikt. Het is belangrijk om hierin goed te informeren, zeker direct na het onveilige contact.
3. Gebruik hormonale middelen: Transgender sekswerkers hebben niet altijd gemakkelijk toegang tot specifieke zorg in de reguliere gezondheidszorg. We zien dan ook dat zij meer risico's lopen op SOI's en andere gezondheidscomplicaties bij

het inspuiten van siliconen, of bij het gebruik van hormoonpreparaten. Het is belangrijk om hier goed over te informeren en eventueel te verwijzen naar gespecialiseerde centra. Vaak worden immers bepaalde (hormoon)preparaten via internet of via collega's besteld en gebruikt zonder medische opvolging.

4. Subcutaan geïnjecteerde siliconen bij transgenders: hoewel dit minder vaak lijkt te gebeuren dan enkele decennia terug, hebben veel transgender sekswerkers (voornamelijk afkomstig uit Latijns-Amerika) onderhuids ingespoten siliconen, ter vervrouwelijking van de lichaamsvormen. Vaak gaat het om silicone die niet bestemd is voor medisch gebruik, die rechtstreeks (dus niet in een kapsel) werd geïnjecteerd, in regel door niet-medisch geschoold personeel. Los van de onmiddellijke risico's (infectie, longembolus, allergische reacties, ...), geeft dit na verloop van tijd vaak problemen met de microcirculatie, door ontstaan van siliconendeposits en ontstekingsreactie, wat oa. kan leiden tot necrose, moeilijke wondheling enz. Ook ziet men vaak dat de silicone zich herverdeelt, met ongewenste vervorming tot gevolg. Gespecialiseerde (plastische) zorg is dan nodig. Omwille van de extreem moeilijke en vaak teleurstellende behandeling, is vooral preventie van het grootste belang.
5. Zelf opstarten van anticonceptie/behandeling van ongewenste zwangerschap: Het gebruik van anticonceptie en zwangerschap wordt apart besproken. We zien dat sekswerkers vaak elkaars anticonceptie gebruiken (bv. pilstrip uitwisselen, overschakelen van anticonceptiemiddel). Hierdoor is het niet altijd gegarandeerd dat de juiste medicatie wordt genomen op de juiste manier. Vanwege soms een moeilijke toegang tot zwangerschapsonderbreking (o.a. geen medische waarborg), zoeken sekswerkers andere oplossingen voor hun ongewenste zwangerschap. Zo zien we dat er af en toe medicatie wordt genomen, zoals bv. Misoprostol (Cytotec®) wat in hoge dosis een abortus kan opwekken. Dit werkt echter niet feilloos en is bovendien teratogeen. Soms worden er antibiotica of andere pillen gebruikt, die geen enkel effect hebben op een zwangerschap. De sekswerker kan dan verkeerdelijk denken dat ze niet meer zwanger is.
6. Gebruik van fosfodiësterase type 5-inhibitoren (sildenafil, tadalafil, vardenafil, ...) eventueel in combinatie met andere stimulantia (cocaine, poppers, ...): Ongeacht of er erectieproblemen zijn, is het mogelijk dat MSM gebruik maken van middelen zoals sildenafil om langer te kunnen presteren of een erectie gemakkelijker te kunnen opwekken. Deze middelen worden niet altijd op een legale manier verkregen (zonder voorschrift arts) en de kwaliteit van de online verkregen preparaten (bv. Kamagra®, sildenafil geproduceerd in India) is niet altijd gegarandeerd. Het is belangrijk om hierover navraag te doen en te informeren over de risico's bij gebruik. Het gebruik van sildenafil of andere gelijkaardige producten in combinatie met poppers kan gevaarlijk zijn omdat ze beiden een bloeddrukval kunnen veroorzaken. Ook vrouwelijke sekswerkers zijn soms in het bezit van dergelijke producten, niet voor eigen gebruik, maar vooral voor de klant. Ook hier is het belangrijk om de risico's te bespreken en om af te raden deze producten te voorzien voor de klant omdat men zijn (cardiale) gezondheidstoestand niet kan kennen.

Gecombineerd gebruik van sildenafil, cocaïne en poppers is extra risicovol.
Bij gelijktijdig gebruik van PrEP dient de dosis van fosfodiësterase type 5-inhibitoren beperkt te worden.

Belangrijk bij het bespreken van deze topics is het niet beoordelende karakter van het gesprek. Het is beter om de voordelen van niet gebruik onder de aandacht te brengen, dan de sekswerker op een belerende wijze toe te spreken. Soms moet je de voordelen herhalen en zijn er meerdere gesprekken nodig om de sekswerker van gedacht te doen veranderen (afhankelijk van de topic en/of het individu). Tot slot moeten we zeggen dat zeker niet alle sekswerkers tot zelfmedicatie overgaan. Hoe beter de sekswerkers geïnformeerd zijn, hoe meer ze de juiste strategie zullen toepassen.

9. Slachtoffer van (seksueel) geweld

Ook sekswerkers kunnen slachtoffer zijn van geweld: psychologisch geweld, fysiek geweld, seksueel geweld/verkrachting.

Wanneer de sekswerker een klacht wil indienen:

Om een goede bewijslast te hebben is het belangrijk dat het slachtoffer zo snel mogelijk wordt verwezen naar een gespecialiseerde dienst voor vaststelling van verwondingen en correcte staalafname, en naar de politie.

Bij seksueel geweld/verkrachting:

Verwijs indien mogelijk het slachtoffer hiervoor naar een Zorgcentrum na Seksueel Geweld (ZSG):

<https://www.seksueelgeweld.be/zorgcentra-na-seksueel-geweld-wat-voor-wie-waar>.

Idealiter meldt een slachtoffer zich bij een ZSG **binnen de week** na het geweld. Het slachtoffer krijgt in het ZSG dan de nodige medische, forensische (correcte staalafname) en psychische zorg. Neerleggen van een klacht – indien door het slachtoffer gewenst – bij de politie kan op dat moment ook in het ZSG.

Voor noodanticonceptie en eventueel starten van PEP is het belangrijk dat de patiënt zich binnen de 72 uur na het geweld aanmeldt.

Vaak is de aanmelding van een slachtoffer bij een ZSG binnen de week om verschillende redenen (logistieke belemmeringen, terughoudendheid van het slachtoffer, aanmelding op de consultatie langer dan 1 week na het geweld,...) echter niet mogelijk.

Desalniettemin kan je het slachtoffer tijdens jouw consultatie al helpen.

Denk aan :

- PEP: verwijs naar een HIV-referentiecentrum (HRC) (binnen de 72 uur): <https://www.levenmethiv.be/hulp/aidsreferentiecentrum>
- SOI-screening
- Starten vaccinatie Hepatitis B (indien slachtoffer niet gekend is met Hepatitis B – immuniteit)
- Noodanticonceptie (binnen de 72 uur/120 uur)(verschillende types noodanticonceptie)
- Klinisch onderzoek van anogenitale regio in het bijzonder alsook de rest van het lichaam (al dan niet afhankelijk van de door het slachtoffer aangewezen lichaamsdelen met trauma)
- Gedetailleerde documentatie van de bevindingen tijdens het klinisch onderzoek in het medisch dossier van het slachtoffer. Ter documentatie van een aangifte bij de politie kan een hiervoor voorzien document worden gebruikt: https://domusmedica.be/sites/default/files/Medisch%20certificaat%20bij%20slag%20en%20verwondingen_0.pdf

- Indien mogelijk dient de kleding die het slachtoffer droeg op het moment van het geweld bijgehouden te worden

Bij fysiek geweld (zonder seksuele component):

- Klinisch onderzoek van het lichaam (al dan niet afhankelijk van de door het slachtoffer aangewezen lichaamsdelen met trauma)
- Gedetailleerde documentatie van de bevindingen tijdens het klinisch onderzoek in het medisch dossier van het slachtoffer. Ter documentatie van een aangifte bij de politie kan een hiervoor voorzien document worden gebruikt: https://domusmedica.be/sites/default/files/Medisch%20certificaat%20bij%20slag%20en%20verwondingen_0.pdf

Wanneer de sekswerker (nog) geen klacht wil indienen:

- Klinisch onderzoek van het lichaam (al dan niet afhankelijk van de door het slachtoffer aangewezen lichaamsdelen met trauma) met aandacht voor de anogenitale regio in het bijzonder na seksueel geweld
- Gedetailleerde beschrijving van het gebeuren (info verkregen uit anamnese) en gedetailleerde documentatie van de bevindingen tijdens het klinisch onderzoek in het medisch dossier van het slachtoffer
- Denk aan :
 - o PEP : verwijst naar een HIV-referentiecentrum (HRC) (binnen de 72 uur) : <https://www.levenmethiv.be/hulp/aidsreferentiecentrum>
 - o SOI-screening
 - o Starten vaccinatie Hepatitis B (indien slachtoffer niet gekend met Hepatitis B – immuniteit)
 - o Noodanticonceptie (binnen de 72 uur/120 uur)(verschillende types noodanticonceptie)

Als de sekswerker alsnog een klacht wil indienen, kan ter documentatie van een aangifte bij de politie een hiervoor voorzien document worden gebruikt: https://domusmedica.be/sites/default/files/Medisch%20certificaat%20bij%20slagen%20en%20verwondingen_0.pdf

Bijlagen

Bijlage 1: Condoomgebruik + glijmiddel

Het is zeer belangrijk het gebruik van condoom en glijmiddel toe te lichten bij beginnende sekswerkers of zij die regelmatig condoomfalen melden. Een kunstpenis kan zeer nuttig zijn om te tonen hoe een condoom correct moet worden aangebracht of om de sekswerker te laten oefenen.

Condoom

Het condoom is een belangrijk preventiemiddel om de overdracht van SOI's te verminderen. Het is dan ook van groot belang om het juist te gebruiken. Condooms bestaan in verschillende materialen, maten, dikten, smaken, met of zonder glijmiddel. Bespreek onderstaande aandachtspunten.

CE-code

Alle goedgekeurde condooms hebben een CE-code op de verpakking. Deze CE-code bestaat uit de letters CE en een cijfer. Deze code garandeert dat condoom en verpakking voldoen aan de Europese norm. Condooms uit landen buiten de EU hebben dit keurmerk niet.

Uiterste gebruiksdatum op de verpakking

Na deze datum is het condoom niet meer gegarandeerd veilig en dus niet meer bruikbaar.

Soorten condooms

Latex condooms

Latex condooms worden het meest gebruikt. Ze zijn verkrijgbaar in verschillende maten, diktes en kleuren. De latex condooms met een CE-code zijn geschikt voor vaginale en anale en orale seks. Er bestaan speciaal voor orale seks condooms met een smaakje. Let op: latex en massageolie gaan niet samen.

Latexvrije condooms

Deze condooms zijn geschikt voor mensen die allergisch zijn aan latex. Deze condooms zijn gemaakt uit bijvoorbeeld polyisopreen, nitril of polyurethaan. Het voordeel hiervan is dat ze combineerbaar zijn met massageolie of andere oliehoudende middelen. Het nadeel is dat latexvrije condooms duurder zijn dan latexcondooms.

Bewaring van het condoom

Condooms moeten zo bewaard worden dat de verpakking intact blijft. Als de verpakking beschadigd is, is het condoom niet meer betrouwbaar en niet meer bruikbaar.

Bewaar ze niet op een warme plaats. Bijvoorbeeld: steek ze niet in de achterzak van je broek. Door mechanische druk (bv. langdurig in de portefeuille) kan de verpakking en/of het condoom beschadigd zijn; het is beter deze niet te gebruiken.

Berg ze apart op zodat ze niet in aanraking komen met scherpe voorwerpen zoals bv. een nagelvijltje.

Opgelet! De sekswerker voorziet best zelf de condooms, omdat hij/zij niet weet hoe de klant deze bewaard heeft.

Vrouwencondoom

Een vrouwencondoom kan dienen als alternatief voor een mannencondoom. Het moet in de vagina worden ingebracht.

De sekswerker kan dit gebruiken wanneer een klant problemen heeft met gewone condooms.

Opgelet! Dit condoom mag je niet samen gebruiken met een mannencondoom.

Beflapje

Een beflapje is een lapje van dun rubber dat gebruikt wordt bij orale seks (beffen).

Alternatieven voor het beflapje zijn een opengeknipt condoom (zijkant) of vershoudfolie (zonder gaatjes).

Het beflapje wordt voor de vagina en de schaamlippen gehouden.

Glijmiddel

Gebruik van glijmiddel maakt de kans op condoomfalen kleiner (gebroken condoom). Er bestaat glijmiddel op waterbasis, siliconenbasis en oliebasis. Het glijmiddel wordt aangebracht op het condoom en op/in de vagina en anus.

Een glijmiddel op waterbasis voorkomt irritatie van de vagina en opwarming van het condoom. Het glijmiddel heeft geen kleur, geur noch smaak. De klant kan het aanzien als een natuurlijke afscheiding voortvloeiend uit de opwinding van de vrouw.

Het glijmiddel op basis van siliconen is duurzamer. Je hoeft er minder van te gebruiken per keer en het blijft langer werken. Daardoor is het ook wat duurder dan glijmiddel op basis van water. Met dit glijmiddel kan je ook je sekspartner masseren.

Glijmiddel op basis van olie kan je ook mee masseren maar moet je met een aangepast condoom gebruiken. Het is niet goed voor de vagina. Voor een neovagina kan dit geen kwaad.

Bij anale seks moet altijd veel glijmiddel gebruikt worden, omdat de anus van zichzelf niet vochtig wordt. Het glijmiddel dat al op het condoom zit, is niet voldoende voor anale seks. Zonder extra glijmiddel is anale seks pijnlijk, is er risico op wondjes en is er een groot risico dat het condoom kapot gaat. De voorkeur wordt gegeven aan glijmiddel op siliconenbasis, gezien dit langer aanwezig blijft.

Producten die Nonoxynol 9 bevatten, zoals bepaalde glijmiddelen en zaaddodende pasta's, zijn ongeschikt. Veelvuldig gebruik van Nonoxynol 9 kan de slijmvliezen beschadigen, waardoor het risico op SOI's (vooral HIV) vergroot wordt.

Glijmiddelgebruik bij vrouwelijke sekswerkers met een neovagina

Transvagina's worden meestal niet vanzelf vochtig. Gebruik daarom glijmiddel. Dit voorkomt scheurtjes in de vaginawand en maakt de seks veel aangenamer.

Aandachtspunten bij gebruik van glijmiddel hieronder:

Glijmiddel	Condoom	Bijzonderheden
Waterbasis (bijv. KY gel)	Normaal condoom met latex	Na afloop goed spoelen met een vaginale douche. Anders blijft het glijmiddel achter in de vagina.
Siliconenbasis	Normaal condoom met latex	Na afloop goed spoelen met een vaginale douche. Anders blijft het glijmiddel achter in de vagina. Gaat niet samen met siliconen speeltjes.
Vet- of oliebasis (bijvoorbeeld amandelolie)	Latexvrij condoom van polyurethaan	Verzorgt de huid en hoeft niet nagespoeld te worden. Trekt wel erg snel in. Gebruik er dus veel van.

Tips voor het juiste gebruik van een condoom

De belangrijkste oorzaak voor een gebroken condoom is wrijving. Hoe stroever het gaat, hoe groter de kans op scheuren. Glijmiddel voorkomt wrijving. Daarom wordt aangeraden samen met het condoom voldoende glijmiddel voorafgaand aan het sekscontact aan te brengen, en dit tijdens het sekscontact af en toe te herhalen.

Na 15 minuten onafgebroken neuken is het belangrijk om het condoom te vervangen.

Goed gebruik van het mannencondoom

1. De verpakking moet voorzichtig opengescheurd worden en het condoom eruit geduwd worden. Hiervoor mogen geen tanden of scherpe voorwerpen gebruiken en dient men op te letten met scherpe nagels en ringen. Het condoom mag niet beschadigd worden.
2. De opgerolde kant van het condoom moet aan de buitenkant komen (dit wordt getest door het randje van het condoom tussen duim en wijsvinger te nemen en te voelen naar welke kant het afrollen gemakkelijk gaat).
3. Het topje van het condoom moet dicht geduwd worden met de duim en wijsvinger. Zo kan er geen lucht in komen, anders kan het condoom knappen.

4. Het condoom wordt op de stijve penis aangebracht terwijl de top dicht geduwd blijft. Met de andere hand moet het condoom zo ver mogelijk afgerold worden.
5. Er moet voldoende ruimte zijn in het topje van het condoom (maar geen lucht!) om het sperma op te vangen.
6. Als het omdoen niet gelukt is, moet er een nieuw condoom aangebracht worden op de correcte wijze.
7. Na het klaarkomen moet de penis terug worden getrokken voordat hij weer slap wordt. De condoomrand moet bij het terugtrekken vastgehouden worden, zodat het condoom niet per ongeluk afglijdt.
8. Er wordt een knoop in het condoom gelegd en hij wordt vervolgens weggegooid in de vuilnisbak.

Het condoom omdoen met de mond

1. De verpakking moet voorzichtig open gescheurd worden en het condoom wordt eruit geduwd. Men gebruikt hierbij geen tanden of schaar! Voorzichtigheid is geboden met scherpe nagels en ringen. Het condoom mag niet beschadigd worden.
2. De opgerolde kant van het condoom moet aan de buitenkant komen (dit wordt getest door het randje van het condoom tussen duim en wijsvinger te nemen en te voelen naar welke kant het afrollen gemakkelijk gaat).
3. Het niet afgerolde condoom wordt in de mond gestoken achter de tanden.
4. Met de tong wordt het topje van het condoom samengedrukt tegen het gehemelte.
5. Vervolgens wordt het condoom in één beweging afgerold met de handen.

Goed gebruik van het vrouwencondoom

1. Inbrengen voordat de penis in de vagina gaat.
2. De losse binnenring moet aan het eind van het vrouwencondoom zitten.
3. Knijp de binnenring aan de gesloten zijde samen en schuif deze zo ver mogelijk in de vagina.
4. De binnenring verder duwen in de vagina door de wijsvinger in het vrouwencondoom te plaatsen. Opgelet met scherpe nagels!
5. De brede buitenring en een klein gedeelte van het condoom blijven buiten de vagina en bedekken de buitenste schaamlippen.
6. Om te voorkomen dat de penis naast het condoom in de vagina gaat, moet de penis met de hand in het condoom worden gebracht.

Het vrouwencondoom kan tijdens het vrijen gaan schuiven. Dit vermindert de bescherming niet zolang de penis geheel omsloten blijft en het sperma in het condoom blijft.

Het is niet noodzakelijk dat de man zich direct terugtrekt uit de vagina na de zaadlozing.

Het vrouwencondoom hoeft niet direct verwijderd te worden na de zaadlozing.

Om te voorkomen dat er sperma uit het condoom kan lopen, draai je de buitenste ring een slag.

Bijlage 2: Sekstechnieken [3] [7] [8] [9] [10] [69]

Wat is veilige seks?

- Veilige seks betekent het voorkomen van besmetting met SOI's én ongewenste zwangerschap door een beschermd seksueel contact (d.m.v. condoom, vrouwencondoom, beflapje, ... én anticonceptie).
- Een SOI kan men krijgen als men aan seks doet waarbij onbeschermd contact plaatsvindt tussen vagina, penis, mond of anus.
- Als men altijd veilige seks heeft, is de kans klein dat men een SOI oploopt.
- Ook kunnen klanten vragen naar extreme sekstechnieken. Wat door de één als extreem bestempeld wordt, is voor de ander misschien helemaal niet zo extreem. Maar bij extreme seks worden er grenzen verlegd en wordt er geëxperimenteerd; de sekswerker bepaalt best vooraf waar zijn/haar grens ligt. Belangrijk hierbij is dat het steeds veilig moet blijven voor de sekswerker en de klant!
- Veilige seks betekent ook dat men op een correcte manier omgaat met seksspeeltjes of met hulpmiddelen bij extreme seks (bv. naalden).

Algemeen advies aan de sekswerkers

- Klanten willen allemaal iets anders. Het is belangrijk dat de sekswerker voor zichzelf bepaalt wat ze wel of niet wil doen!
- Het is aangewezen om de geslachtsorganen van de klant te controleren op zweertjes of wratjes. Dit kan men bijvoorbeeld doen door de klant eerst te wassen. Als er iets abnormaals te zien is, wordt er beter geen risico genomen en wordt de klant best vriendelijk hierop gewezen en geweigerd.
- Men gebruikt altijd een goedgekeurd condoom (CE keurmerk en aandacht voor houdbaarheidsdatum), en brengt het aan op een correcte manier.
- Er mogen nooit 2 condooms tegelijk worden gebruikt. Het vrouwencondoom mag nooit samen met het mannencondoom worden gebruikt. De kans op een klapcondoom is dan veel groter!
- Om zeker te zijn van de kwaliteit van de condoom, kan de sekswerker beter eigen condooms voorzien en de condoom zelf aanbrengen.
- Men gebruikt het juiste en voldoende glijmiddel (op waterbasis of siliconen). Speeksel wordt afgeraden omdat dit te snel opdroogt en infectierisico inhoudt.
- Sperma of voorvocht dat tijdens de seks op de huid komt, moet onmiddellijk verwijderd worden. Zo voorkomt de sekswerker dat er per ongeluk sperma of voorvocht in de vagina, anus, mond of een wondje terecht komt.
- Aanwezige wondjes bij de sekswerker of bij de klant moeten afgedekt worden met een pleister. Een ontsteking of wondje in de mond kan aanwezig zijn zonder dat men deze zelf ziet of voelt.
- Bij massage met een vethoudend product (massageolie), moeten vóór de seks de handen van de sekswerker en de penis van de klant goed worden gewassen met water en zeep. Olie maakt de condoom poreus, wat de kans op een klapcondoom verhoogt.

- Gebruik bij trio's of groepsseks steeds een nieuwe condoom en glijmiddel bij een partnerwissel. Was bij voorkeur ook de handen of gebruik een nieuwe handschoen/vingercondoom.
- Als men van sekstechniek verandert, bijvoorbeeld van anaal naar vaginaal of omgekeerd, neemt men steeds een nieuw condoom en glijmiddel. Op deze manier voorkomt men dat bacteriën uit de anus in de vagina terechtkomen.

Sekstechniek	Wat zijn de risico's op SOI's	Hoe voorkomen	Zwangerschap
Vaginale seks (intiem, neuken)	<p><u>Met condoom</u>: geen risico op HIV. Overdracht mogelijk van genitale wratten, humaan papillomavirus (HPV), herpes en syfilis want deze SOI's komen voor buiten het gebied dat door het condoom wordt bedekt.</p> <p><u>Zonder condoom</u>: risico op HIV-overdracht en alle SOI's voor beide partners.</p>	<p>Gebruik altijd een condoom en gepast glijmiddel. Glijmiddel op siliconebasis blijft langer aanwezig. Bij langdurige seks kan je extra glijmiddel aanbrengen of frequenter het condoom vernieuwen. Laat je vaccineren voor hepatitis B en HPV.</p>	<p><u>Veranderingen</u> Buik en borsten krijgen een grotere omvang en kans op meer vaginale afscheiding.</p> <p><u>Tips</u> Was je regelmatig met water, niet met zeep. Zeep tast de zuurtegraad van je vagina aan zodat je sneller last krijgt van jeuk en geurtjes. Gebruik steeds een condoom om SOI's te vermijden. Naarmate je buik in omvang toeneemt zal je andere standjes moeten toepassen.</p>
Anale seks (kontneuken, Grieks)	<p><u>Met condoom</u>: geen risico op HIV. Overdracht van genitale wratten, HPV, herpes en syfilis is mogelijk want deze SOI's komen voor buiten het gebied dat door het condoom wordt bedekt.</p> <p><u>Zonder condoom</u>: risico op HIV-overdracht en alle SOI's voor beide partners.</p>	<p>Gebruik altijd een condoom en gepast glijmiddel. Glijmiddel op siliconenbasis blijft langer aanwezig. Bij langdurige seks kan je extra glijmiddel aanbrengen of frequenter het condoom vernieuwen. Gebruik bij voorkeur extra sterke of gewone condooms, ultradunne worden afgeraden. Laat je vaccineren voor hepatitis A, B en HPV.</p>	<p><u>Veranderingen</u> Sommige vrouwen krijgen last van aambeien tijdens de zwangerschap.</p> <p><u>Tips:</u> Indien je last hebt van aambeien, vermijd dan anale seks. Aambeien bloeden gemakkelijk, dit verhoogt de kans op SOI's.</p>
Pijpen (fellatio, Frans)	<p><u>Met condoom</u>: veilig voor HIV. Risico op syfilis, herpes genitalis en HPV</p> <p><u>Zonder condoom</u>: Wanneer je pijpt of gepijpt wordt zonder condoom, heb je kans op het krijgen van syfilis, herpes genitalis, hepatitis B, HPV, chlamydia en gonorrhoe. Er is een heel klein risico op HIV infectie als je sperma of bloed in de mond krijgt en als je sperma inslikt. Als er alleen voorvocht in de mond komt is de kans op een HIV-overdracht quasi onbestaande. Indien er wondjes in de mond zijn of je een andere SOI in de mond hebt, kan de kans op overdracht iets hoger worden.</p>	<p>Zie 'kanttekening bij fellatio' onder deze tabel.</p>	<p><u>Veranderingen</u> Tijdens de zwangerschap kan je tandvlees gevoeliger zijn. Hierdoor zal je tandvlees sneller bloeden, dit verhoogt het risico op SOI's.</p> <p><u>Tips</u> Verzorg je tanden goed Pijp met condoom Poets je tanden niet vlak voor of na het pijpen.</p>
Beffen (vagina likken)	<p>In vaginaal vocht kunnen schadelijke virussen en bacteriën aanwezig zijn. Je loopt het risico op het doorgeven of krijgen van chlamydia, gonorrhoe, herpes, HPV en hepatitis B. De kans is klein, maar wel steeds aanwezig! Wanneer een vrouw ongesteld is, is de kans groter dat ze via menstruatiebloed een SOI doorgeeft. Ook wanneer wratjes, wondjes of blaasjes rond de</p>	<p>Gebruik een beflapje, een opengeknipte condoom of vershoudfolie (zonder gaatjes) en bedek hiermee de vagina. Kijk of er wratjes, wondjes of blaasjes zijn rond de mond en vagina zijn.</p>	<p><u>Veranderingen</u> Tijdens de zwangerschap heb je meer vaginale afscheiding. Ook ben je gevoeliger voor vaginale infectie's. De bacteriën van de mond van de partner/klant zullen dus sneller een infectie veroorzaken.</p> <p><u>Tips</u> Gebruik een beflapje of een in de lengte opengeknipt condoom. Je kan ook vershoudfolie gebruiken (pas op voor gaatjes!).</p>

	mond/vagina aanwezig zijn, is de kans op overdracht groter.		Indien je vaker wil wassen, doe dit dan met water en niet met zeep.
Aftrekken	<p>Veilig voor HIV.</p> <p>Er is alleen een risico als er contact is tussen sperma, vaginaal vocht of menstruatiebloed en de slijmvlies (eikel, vagina, aars, ...) of contact tussen de slijmvlies onderling.</p> <p>Echter, aanraking van een syfilislaesie met niet-intacte huid, kan een syfilis-besmetting veroorzaken.</p>	<p>Dek wondjes op de hand af.</p> <p>Was de handen als er voorvocht of sperma op komt.</p>	Dezelfde tips als moest je niet zwanger zijn
Vingers vaginaal of anaal vingers	<p>Als er op de vingers sperma, vaginaal vocht of menstruatiebloed aanwezig is en dit komt in contact met de slijmvlies van de partner (van de eikel, vagina, aars, ...) dan is er kans op overdracht van SOI's.</p> <p>Aanraking van een syfilislaesie met niet-intacte huid, kan syfilis-besmetting veroorzaken.</p>	<p>Zorg voor een goede handhygiëne voor en na het vingers.</p> <p>Zorg voor kort geknipte nagels.</p> <p>Gebruik een handschoen of een vingercondoom.</p> <p>Gebruik glijmiddel bij een droge vagina of bij anaal vingers, zo voorkom je wondjes.</p> <p>Vinger je partner niet met dezelfde vinger waarmee je ook jezelf vingert, zo voorkom je dat iemand voorvocht, bloed of sperma bij je naar binnen brengt.</p>	<p>Vaginaal vingers</p> <p><u>Veranderingen</u></p> <p>Tijdens de zwangerschap ben je extra gevoelig voor vaginale infectie's. De bacteriën van de vingers van de klant/partner zullen sneller een infectie veroorzaken.</p> <p><u>Tips</u></p> <p>Laat de klant zijn handen wassen</p> <p>Laat de klant een handschoen of vingercondoom gebruiken.</p> <p>Aanaal vingers</p> <p><u>Veranderingen</u></p> <p>Tijdens de zwangerschap kan je sneller last krijgen van aambeien. Aambeien bloeden gemakkelijk. Dit verhoogt de kans op SOI's.</p> <p>Tijdens de zwangerschap ben je ook extra gevoelig voor vaginale infectie's. Bacteriën afkomstig uit de anus zullen dus sneller een infectie veroorzaken als ze in de vagina terecht komen.</p> <p><u>Tips</u></p> <p>Zorg ervoor dat de nagels van degene die vingert kort zijn.</p> <p>In geval van aambeien: gebruik een handschoen of vingercondoom.</p> <p>Zorg ervoor dat de klant niet van de anus naar de vagina gaat met zijn vingers. Indien wel, gebruik een nieuwe handschoen of vingercondoom.</p>
Rimmen (likken van de anus)	<p>Geen risico op HIV</p> <p>Risico op andere SOI's als syfilis, gonorrhoe of chlamydia, herpes, hepatitis A en hepatitis B</p>	<p>Gebruik een opengeknipt condoom, beflapje of vershoudfolie (zonder gaatjes) tussen de mond en de anus.</p> <p>Laat je vaccineren tegen hepatitis A en B.</p>	<p><u>Veranderingen</u></p> <p>Tijdens de zwangerschap kan je sneller last krijgen van aambeien.</p> <p>Als je een infectie krijgt tijdens de zwangerschap kan dit grote risico's meedragen voor je zwangerschap/baby.</p> <p><u>Tips</u></p> <p>Bij aambeien: vermijd rimmen.</p> <p>Gebruik een beflapje indien geen aambeien.</p>

			Als jij de persoon bent dat rimt loop je risico voor hepatitis A en B. Wees voorzichtig!
Zoenen (tongzoenen, French kissing)	De mondflora geeft weinig risico om een SOI over te brengen. De huid rond de lippen kan wel wondjes en blaasjes bevatten waardoor je bv. herpes kan oplopen.	Vermijd om te zoenen als je aftjes, koortsblaasjes, ontstekingen of pijnlijke wondjes in de mond hebt of als je deze bij de klant ziet. Laat je vaccineren tegen hepatitis B. Zorg voor een goede mondhygiëne en houd je gebit en tandvlees gezond.	Dezelfde tips als moest je niet zwanger zijn.
Massage	<u>Knuffelen en strelen</u> : is veilig voor alle SOI's, houdt alleen risico in op besmetting met <u>schurft</u> en <u>schaamluis</u> . <u>Body-to-body</u> : Wrijfcontact met kledij aan is veilig. Bij wrijfcontact zonder kledij, waarbij contact is tussen geslachtsdelen en waar de kans bestaat op contact tussen slijmvliesen en sperma en voorvocht, is er een verhoogd risico op besmetting met SOI's.	Controleer op blaasjes, wratjes en wondjes. Dek deze af of weiger de massage. Zorg ervoor dat er geen sperma/voorvocht in de mond, vagina, anus, wondjes, blaasjes of ogen terecht komt. Gebruik een aangepast condoom bij de massageolie of was je handen goed vooraleer je een condoom vastneemt.	<u>Veranderingen</u> Je borsten en buik nemen toe in omvang. Je kan gevoeliger zijn als je de massage geeft/krijgt. <u>Tips</u> Vermijd massage van de buik Gebruik bij body-rijden of klaarkomen tussen de borsten een condoom.
Plas en poepseks	Urine op de huid is veilig. Urine in de vagina, in de anus of in mond: kans op besmetting met sommige SOI's. Indien er bloed in de urine aanwezig is, bestaat een kans op HIV. Stoelgang is veilig voor SOI's en HIV wanneer deze in aanraking komt met een intacte huid. Stoelgang opeten kan verschillende SOI's veroorzaken waaronder hepatitis A en B. Wanneer bloed aanwezig is in de stoelgang bestaat er ook een risico voor overdracht van HIV en hepatitis C	Laat je vaccineren tegen hepatitis A en hepatitis B om besmetting te voorkomen. Slik geen stoelgang/urine in en was de huid en de geslachtsdelen zorgvuldig voor en na de seks.	
Fisten	Bij fisten ontstaan snel kleine beschadigingen in het dunne slijmvlies van de anus en de endeldarm. Via deze wondjes en bloed worden HIV en andere SOI's gemakkelijk overgedragen. Onder nagels kunnen ook kleine	Draag altijd handschoenen en gebruik bij elke nieuwe partner een nieuwe handschoen. Gebruik voldoende glijmiddel. Hou rekening met de combinatie van je glijmiddel en je condoom/handschoen:	

	onzichtbare wondjes zitten waardoor SOI's binnendringen.	zowel handschoenen als het condoom kunnen aangetast worden door het glijmiddel waardoor deze sneller scheuren.	
BDSM	Verschillende vormen van BDSM houden verschillende risico's in. Huidbeschadiging en contact met bloed, wondvocht en lichaamsvocht verhogen het risico op het krijgen van SOI's.	Maak goede afspraken op voorhand. Gebruik steriel materiaal. Probeer wondjes, contact met bloed, wondvocht en lichaamsvocht te vermijden. Maak na elke klant je attributen proper volgens de instructies. Contacteer je arts voor nazorg bij brandwonden of verwondingen. Zorg voor een goede EHBO-kennis. Gebruik geen drugs en alcohol.	

Kanttekening bij fellatio (pijpen)

Hoewel het algemeen advies is om steeds te pijpen met condoom, zien we dat er in de sector net op dit vlak veel andere afspraken gemaakt worden tussen klanten en sekswerkers. Pijpen zonder condoom gebeurt vrij veel, vandaar dat best een pragmatisch standpunt wordt ingenomen en bijkomende info en tips worden gegeven, om alsnog het risico te beperken.

Praktische tips bij pijpen met en zonder condoom:

- Let op de positie: de sekswerker zorgt er best voor dat hij/zij bovenaan zit en controle heeft over hoe diep de penis kan gaan en hoe lang het pijpen doorgaat. Hoe dieper de penis gaat, hoe groter het risico.
- De handen kunnen worden gebruikt als bumper.
- De penis van de klant moet vooraf goed worden bekeken. Het is beter om een klant die blaasjes, zweertjes of wratjes op en rond de penis heeft, te weigeren. Deze kunnen een symptoom zijn van een SOI. Zelfs met een condoom kan men hier niet afdoende tegen beschermd worden, omdat ook de huid in de liesplooien, de dijen en de testikels besmet kan zijn.
- Een goede mondhygiëne is belangrijk om ontstekingen en wondjes te voorkomen. Men poetst de tanden niet vlak vóór of vlak na het pijpen, want dan maakt men hele kleine wondjes in het tandvlees, waardoor de kiemen gemakkelijk kunnen binnendringen.
- Als de sekswerker toch sperma in de mond krijgt, moet dit zo snel mogelijk uitgespuwd worden. Men kan vervolgens de mond voorzichtig spoelen met water zonder te gorgelen en zeker zonder het sperma in de mond te verspreiden.
- Spoel je mond bij voorkeur met water. Over spoelen met mondwater (vb. Listerine) kunnen we geen advies geven door een gebrek aan wetenschappelijk onderzoek.
- Men wacht ten minste één uur met eten en drinken.
- Er bestaan condooms met een smaakje. Dit maakt het pijpen met condoom aangenamer.
- Er bestaan extra dunne condooms. De klant voelt bijna niet dat hij een condoom aan heeft.
- Door te pijpen met condoom, kan de sekswerker een onderscheid maken tussen privé en werk.
- De sekswerker kan het condoom ook met de mond aandoen. Dit kan voor de klant opwindend zijn.

**Bijlage 3: Seks met attributen (seksspeeltjes, naalden, sekspoppen ...) [1]
[3] [7] [8] [9] [10] [15] [53] [69] [70]**

Soms wordt er gebruik gemaakt van medische materialen (naalden, specula, ...) of seksspeeltjes (dildo's, ...). Hierbij moeten bijkomende voorzorgen of maatregelen genomen worden.

Voor sommige handelingen is kennis en kunde vereist. Indien dit niet aanwezig is, zijn er extreme veiligheidsrisico's verbonden aan het uitvoeren van deze handelingen!

Opgelet: wanneer tijdens extreme sekstechnieken een onveilig contact plaatsvindt en/of trauma, is het best om een arts te raadplegen.

<p>Katheteriseren (slangetje in de blaas inbrengen)¹</p>	<p>Deze handeling is enkel voorbehouden aan bevoegd medisch personeel.</p> <p>Wanneer men het katheteriseren toch in het seksspel toepast, moet men beseffen dat dit een risicovolle handeling is.</p> <p>Men gebruikt bij elke klant een andere katheter</p> <p>Micro-organismen kunnen binnendringen en bovendien kan katheriseren ernstige inwendige beschadigingen veroorzaken.</p> <p>Men brengt om die reden dus nooit een katheter aan bij de klant tijdens het seksspel en men laat de klant niet toe om dit bij de sekswerker te doen.</p>
<p>Naalden en injecteren¹</p>	<p>Met het gebruik van naalden moet men opletten. Deze handeling is ook enkel voorbehouden aan bevoegd medisch personeel.</p> <p>Als men toch naalden gebruikt, werpt men deze in een hiervoor speciaal voorziene naaldcontainers en nooit los in de vuilnisbak. Men gebruikt steeds nieuwe steriele naalden.</p> <p>Men injecteert nooit een vloeistof bij de klant tijdens het seksspel en men staat niet toe dat de klant dit bij de sekswerker doet.</p>
<p>Piercen¹</p>	<p>Men brengt tijdens het seksspel nooit (tijdelijke) piercings aan.</p> <p>Het is vrijwel onmogelijk om dit op een juiste en steriele manier te doen.</p> <p>Het risico bestaat dat de wond besmet raakt en gaat ontsteken.</p>
<p>Scheren</p>	<p>Wanneer scheren een deel van het seksspel is, moet men ervoor zorgen dat men tijdens het scheren van de klant geen wondjes veroorzaakt.</p> <p>Mocht er toch een wondje ontstaan, maakt men het schoon met, chloorhexidine (vb. Hibidil®) of jodium houdende ontsmettingsproducten (vb. Isobetadine®)... en dekt het af met een pleister.</p> <p>Men vermijdt contact met bloed en wondvocht.</p> <p>Men verwisselt wegwerpmesjes na elke klant. Dit om besmetting met hepatitis B en C en HIV via de mesjes te voorkomen.</p> <p>Gebruikte mesjes moeten direct na gebruik worden weggegooid in een naaldcontainer.</p>

	<p>Men gooit deze niet in een vuilnisbak. Als men dit toch doet, pakt men ze eerst goed in, bv. in krantenpapier. Men zorgt er in ieder geval voor dat niemand zich kan verwonden.</p> <p>Wanneer een tondeuse met verwisselbare bladen wordt gebruikt, maakt men de verwisselbare bladen schoon met alcohol 70 %.</p>
Bondage (vastbinden of vastgebonden worden)	<p>Bij bondage speelt wederzijds vertrouwen een grote rol. Men laat zich best nooit vastbinden door een klant die men niet kent of niet vertrouwt. Er worden altijd goede afspraken met de klant gemaakt (bv. over hoe strak de touwen mogen worden aangetrokken en over veilige seks).</p> <p>Er wordt best touw van natuurlijk materiaal gebruikt en geen nylon touw.</p>
Het gebruik van een speculum¹	<p>Best wegwerp specula gebruiken.</p> <p>Wanneer een speculum van kunststof of metaal gebruikt wordt, moet het altijd worden gereinigd en zorgvuldig worden gedesinfecteerd.</p>
Sadomasochistische seks (s.m.)²	<p>Opletten dat er bij eventuele verwondingen geen bloed, wondvocht en lichaamsvocht wordt uitgewisseld.</p> <p>Men gebruikt alleen attributen die men goed kan schoonmaken. Belangrijk om dit goed na te kijken als men seksspeeltjes aankoopt.</p> <p>Als de sekswerker werkt met attributen moeten deze na elke klant schoongemaakt worden.</p>
Het gebruiken van seksspeeltjes².	<p>Een speeltje dat in contact is geweest met de slijmvliezen van vagina of anus en daarna in je eigen vagina of anus wordt ingebracht, kan een SOI doorgeven. Doe daarom een condoom over het speeltje, en gebruik best telkens een nieuw condoom wanneer het seksspeeltje van partner wisselt. Reinig al de gebruikte materialen grondig, zoals voorgeschreven op de verpakking tussen elke klant! Anale kralen dienen zo snel mogelijk na gebruik gereinigd worden. Breng de anale kralen nooit in in de vagina, dit kan vaginale infecties veroorzaken.</p>
Het gebruiken van een sekspop.	<p>Indien de pop door meerdere personen gebruikt wordt dient men een condoom om te doen, zo kan er beschermd worden tegen SOI's en HIV. (allesoverseks.be). Reinig de pop na elk gebruik met water en zeep.</p>

¹Gebruik van medisch materiaal:

Vrouwen en mannen die al of niet werken in de SM sector, gebruiken verschillende soorten medisch materiaal. Een open gesprek over welke technieken ze toepassen en welke materialen ze gebruiken is hier zeker op zijn plaats. Aandachtspunten bij een gesprek zijn:

- Het gebruik van wegwerpmaterialen (naalden, specula, ...)
- Het gebruik van een naaldcontainer
- Het infectierisico en mogelijk trauma bij foutieve handelingen (bv. foutief sonderen)

²Gebruik van seksspeeltjes (vibrators, dildo's, sekspoppen):

Via speeltjes kunnen er ziektekiemen overgedragen worden. Een seksspeeltje (o.a. een dildo) moet steeds bedekt worden met een condoom dat bij iedere klant vervangen wordt. Als de klant de dildo wil inbrengen bij 2 verschillende sekswerkers moet er steeds van condoom gewisseld worden. Ook is het belangrijk dat de materialen goed gereinigd worden na gebruik en voor een nieuwe klant.

Reinigingstips:

Draag wegwerphandschoenen bij het schoonmaken van voorwerpen of oppervlakken waar lichaamsvloeistoffen op (kunnen) zitten. Was en desinfecteer de handen na het uittrekken van de handschoenen. Dit is nodig omdat er ziekteverwekkers op de handen kunnen komen bij het uittrekken van de handschoenen.

De onderstaande tabel geeft weer wanneer en hoe voorwerpen en oppervlakken gedesinfecteerd worden. Let op: desinfecteer alleen als er eerst is schoongemaakt (reinigen met water en zeep). Desinfecterende middelen werken niet als iets nog vuil en besmeurd is. Speeltjes of materialen die waterproof en niet-vibrerend zijn, kan men ook steriliseren. Dit doe je door het onder te dompelen in kokend water. **Het is heel belangrijk om de reinigingsvoorschriften op de verpakking van het speeltje of attribuut volgt!**

Elementen	Gebruik tijdens seks	Reinigen
Seksspeeltjes en andere seksattributen die in aanraking zijn geweest met lichaamsvloeistoffen én voor meerdere mensen worden gebruikt.	Zo mogelijk: gebruik condoom en wissel bij elk nieuw contact.	Na gebruik schoonmaken, afspoelen, drogen én desinfecteren
Seksattributen die niet in contact zijn geweest met lichaamsvloeistoffen		Na ieder gebruik
Scheermesjes, naalden, ...	Nieuwe materialen voor elke persoon. Niet delen!	Wegwerpmaterialen. Niet hergebruiken. Naaldcontainer voorzien

Bijkomende aandacht:

Vet sm-materialen van leer na het desinfecteren in. Leer kan beschadigen door desinfecterende middelen. Door materialen van leer na het desinfecteren in te vetten, beschermt u het leer. Als u sm- materialen waar lichaamsvloeistoffen op zitten na gebruik alleen reinigt (en niet desinfecteert), is de kans groot dat volgende klanten besmet raken.

Bloedvlekken en vlekken van andere lichaamsvloeistoffen op wasgoed (lakens, handdoek, ...)

- Was op 60 °C als er bloed of andere lichaamsvloeistoffen op het wasgoed zitten. De meeste ziekteverwekkers kunnen niet tegen hoge temperaturen.
- Als het wasgoed niet op 60 °C mag worden gewassen, volg dan het wasvoorschrift. Laat het wasgoed vervolgens drogen in een droogtrommel of strijk het. Door de hitte van het drogen en strijken worden ziekteverwekkers toch nog gedood.

Scherp afval:

- Gooi scherpe voorwerpen (o.a. scheermesjes) na gebruik in een naaldcontainer. Gooi ze NIET in een gewone afvalbak.
- Vervang naaldcontainers als ze tot de maximale vullijn vol zitten. Sluit het deksel en lever de volle naaldcontainers in (chemokar,containerpark)

Welke desinfecterende middelen zijn goed? Er bestaat een hele reeks van producten. Men volgt best de reinigingsvoorschriften die vermeldt staan op de verpakking van het seksattribuut. Op [Hygiënerichtlijn voor seksbedrijven en sekswerkers | RIVM](#), vind je meer informatie over het reinigen en desinfecteren van oppervlakten en attributen. Om te weten met welke producten je kan desinfecteren dan kan dat via de website van het ctgb in de toelatingsdatabank (zie hieronder).

Een lijst (uit Nederland) met toegelaten middelen voor materialen en oppervlakken vind je zo:

- Ga naar www.ctgb.nl
- Kies onder het kopje 'Toelatingen' voor 'Bestrijdingsmiddelendatabank' → 'Productsoort biociden'. U komt dan in een zoek scherm.
- Klik op het kleine vierkantje met blauwe rand achter de bovenste zoekregel
- Dan klikt u in het nieuw geopende venster op 'PT02 – Desinfecterende middelen voor privégebruik en voor de openbare gezondheidszorg, alsmede andere desinfectantia'.
- Klik op 'Zoeken'. U krijgt dan een lijst met toegestane desinfecterende middelen. U mag alle middelen met een PT02-code gebruiken.
- Klik op de naam van een specifiek middel voor meer informatie, zoals de naam van de fabrikant en het actuele gebruiksvorschrift. Hierin vindt u ook de gebruiksaanwijzing.
- Het is ook mogelijk om op naam te zoeken.
- Voorbeelden: Alcohol 70%, Chloor 90, Incidin Foam, ... Lees altijd goed de gebruiksaanwijzing (hoe gebruiken, op welke materialen, ...)

Bijlage 4: Risico op SOI bij onveilig seksueel contact [3] [7] [13] [14] [24]

In de LCI richtlijn seksaccidenten van 2020¹⁷ vindt men op p. 11 onderstaande tabel over het transmissierisico bij seksueel contact:

Tabel 1: Transmissierisico op basis van seksueel contact

De indeling geldt voor eenmalig onveilig seksueel contact uitgaande van een positieve bron.

Verwekker → ↓ Type blootstelling	Hiv, viral load ≥ 200 copies/ml ^a	Hepatitis B HBsAg+	Syfilis, chlamydia, gonorroe
Verkrachting/seksueel misbruik (anaal, vaginaal) ^b	++	++	++
Receptief anaal (geneukt worden) ^c	++	++	++
Insertief anaal (neuken), géén risicoverhogende factoren ^d	+	++	++
Insertief anaal (neuken), met risicoverhogende factoren ^d	++	++	++
Receptief vaginaal (geneukt worden), géén risicoverhogende factoren ^d	+	++	++
Receptief vaginaal (geneukt worden), met risicoverhogende factoren ^d	++	++	++
Insertief vaginaal (neuken), géén risicoverhogende factoren ^d	-	++	++
Insertief vaginaal (neuken), met risicoverhogende factoren ^d	+	++	++
Oraal ^e	-	-	+
Oraal, met laesies bij infectieuze lues ^e	-	-	++ ^h
Contact met feces, urine, speeksel ^f , zweet	- ^g	- ^g	- ^g
(Tong)zoenen	-	-	-
Manuele stimulatie of masturbatie met laesies bij infectieuze lues	-	-	++ ^h
Delen van hulpmiddelen/seksspeeltjes, mits gedesinfecteerd bij wisseling van personen of slechts bij 1 persoon gebruikt	- ⁱ	- ⁱ	- ⁱ
Bijt-/krabwonden, als er door huid heen gekrabt en/of gebeten is	++ ^k	++ ^k	-

Transmissierisico

-	Geen/verwaarloosbaar transmissierisico
+	Laag transmissierisico
++	Hoog transmissierisico

¹⁷ <https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2020-04/Seksaccidenten%20Richtlijn%202020.pdf>

Voetnoten bij Tabel 1:

- a. Bij een HIV-positieve bron met een niet-detecteerbare viral load (<200 copies/ml) is er geen risico op transmissie van HIV.
- b. Bij verkrachting of ander seksueel misbruik is er een groot risico op scheurtjes in slijmvlies. Bij verkrachting of ander seksueel misbruik schat men daarom het transmissierisico altijd in als hoog, ongeacht aard van het seksueel contact of het wel of niet aanwezig zijn van risicoverhogende factoren. Een uitzondering hierop zijn orale verkrachtingen (zie hiervoor het transmissierisico onder 'Oraal'), ténzij er sprake is van mogelijk bloedcontact.
- c. Bij receptief anale blootstelling is er groot risico op scheurtjes in slijmvlies, zeker wanneer geen glijmiddel gebruikt wordt of wanneer er voorafgaand een klysma wordt gebruikt.
- d. **Risicoverhogende factoren:** De mate van transmissie hangt niet alleen af van het desbetreffend pathogeen, maar ook van de omstandigheden.
 - **Slijmvliesbeschadigingen:** Wanneer de continuïteit van het slijmvlies onderbroken is, bestaat een verhoogd risico op transmissie van HIV, HBV en syfilis. Beschadigingen van het slijmvlies ontstaan vrijwel altijd bij receptief anaal seksueel verkeer en bij een verkrachting, zowel anaal als vaginaal.
 - **Ulcererende soi:** Wanneer iemand een ulcera heeft, is over het algemeen ook de continuïteit van het slijmvlies onderbroken.
 - **Bepaalde seksuele technieken:** Aan bepaalde seksuele technieken, zoals fisting en sadomasochisme (bijvoorbeeld tepelklemmen, zwepen, naaldhakken), zijn meer risico's verbonden vanwege het risico op verwondingen.
 - **Menstruatiebloed:** Menstruatiebloed kan HIV, HBV en andere soi's bevatten. Óf menstruatie bij vaginaal contact als risicoverhogende omstandigheid voor de vrouw moet worden beschouwd, is onbekend. Evidence hiervoor ontbreekt. Voor de vrouw die menstrueert ten tijde van een seksueel contact bestaat er slechts een theoretisch verhoogd risico op het oplopen van HIV of HBV. Vanwege dit theoretische risico kán menstruatie bij vaginaal contact als risicoverhogende factor voor de vrouw worden beschouwd.
 - **HIV:** bij een hoge viral load.
- e. Orale seks: kan zijn: insertief (gepijpt worden) of receptief (pijpen) of cunnilingus (orovaginaal/beffen). Zowel in sperma als voorvocht kan HIV of HBV zitten. In sperma is de hoeveelheid en het risico op overdracht hoger dan in voorvocht. Bij beide is het risico echter verwaarloosbaar. Bij orale seks waarbij een zichtbare syfilislaesie in de keel/mond aanwezig is, is het overdrachtsrisico hoog.
- f. Speeksel kan, ook zonder bloedbijmenging, kleine hoeveelheden HBV bevatten. Het is nog niet duidelijk in hoeverre speeksel in de praktijk een rol speelt bij transmissie van HBV. Contact met speeksel leidt niet tot een besmetting met HIV.
- g. Geen transmissierisico, ténzij zichtbaar verontreinigd met bloed.
- h. Aanraken met de hand van slijmvliezen geeft weinig risico's op soi. Echter, aanraking van of oraal contact met een syfilislaesie kan tot besmetting met syfilis leiden door contact tussen de laesie en de niet intacte huid of slijmvliezen. Overigens hoeft een syfilislaesie niet per se op de slijmvliezen te zitten; andere locaties zijn ook mogelijk,

bijvoorbeeld op de huid. In uitzonderingsgevallen kan men door aanraken besmet raken met gonorrhoe of chlamydia, bijvoorbeeld wanneer men met de hand de geïnfecteerde penis, anus of vagina stimuleert en vervolgens met dezelfde hand de eigen slijmvliezen (inclusief ogen) aanraakt.

- i. Bij gebruik meerdere personen: verwaarloosbaar risico op HIV of HBV, tenzij zichtbaar verontreinigd met bloed, sperma of vaginaal vocht.
- j. Bij gebruik door meerdere personen: wel risico op chlamydia en gonorrhoe, en mits contact met syfilislaesie ook risico op syfilis.
- k. Zie hiervoor de Landelijke Richtlijn Prikaccidenten.

We voegen hier ter verduidelijking nog 2 tabellen toe, die afgeleid zijn uit tabel 1.

Tabel 2: Omstandigheden die het risico op transmissie verhogen

Verkrachting (zowel anaal als vaginaal)
Receptief anaal seksueel verkeer
Het bestaan van een (ulcererende) SOI's
Bijtonden, krabwonden
Menstruatie
Fisting en verschillende SM technieken

Tabel 3: Seksuele handelingen met laag risico

(Tong)Zoenen	Geen risico op overdracht van SOI's (behalve bij actieve syfilis- of herpeslaesie).
Manuele stimulatie	Geen risico op HIV, hepatitis B. Eventuele overdracht van syfilis (bij direct contact met actieve laesie). Eventueel overdracht van chlamydia of gonorrhoe.
Gebruik hulpmiddelen (sekspeeltjes)	Mits gedesinfecteerd of slechts bij één persoon gebruikt: geen risico op overdracht SOI's. Als door meerdere mensen gebruikt: risico op chlamydia, gonorrhoe, syfilis (als contact met laesie). Verwaarloosbaar risico op HIV of hepatitis B (tenzij zichtbaar verontreinigd met bloed, sperma of vaginaal vocht).

Indien geen of verwaarloosbaar risico bestaat op transmissie zijn geen verdere maatregelen noodzakelijk.

Bijlage 5 : Interpretatie serologie [3] [7] [13] [14] [15] [21] [24] [71]

Syfilis

RELATIE TUSSEN ZIEKTEVERSCHIJNSELEN EN SEROLOGIE IN VERSCHILLENDE STADIA

STADIUM	OUDERDOM INFECTIE	BELANGRIJKE VERSCHIJNSELEN ^{3,4}	TPHA/ TPPA/ CLIA	VDRL/ RPR ¹
INCUBATIETIJD	< 2 weken	Geen	-	-
PRIMAIR STADIUM	2-6 weken	Pijnloos ulcus durum, regionale lymfadenopathie	-	-
			+	-
			+	+
SECUNDAIR STADIUM	6 weken – 6 maanden	Diffuse huidletsels, algemene ziekteverschijnselen, aantasting CZS (vaak asymptomatisch)	+	+
VROEG LATENT	< 1 jaar na besmetting	Geen	+	+
LAAT LATENT	> 1 jaar na besmetting	Geen. Niet meer besmettelijk.	+	+
Late, tertiaire (orgaan)syfilis	> 5 jaar na besmetting	Afhankelijk van het aangetaste orgaan (hart, bloedvaten, hersenen, ogen, ...)	+	+ tot -
OPVOLGING ADEQUATE BEHANDELING ²	NA = genezen infectie	Geen	+	- tot licht +
RE-INFECTIE ADEQUATE BEHANDELING	NA enkele weken	Afhankelijk van rest-immuniteit	+	+
THERAPIEFALEN		Al dan niet blijvende klachten	+	+

¹ Een test wordt als positief beschouwd vanaf 1/4, maar dit moet altijd in een verdere context gezien van anamnese, behandeling in de voorgeschiedenis, klinisch onderzoek, ...

² Normaal gezien zal de RPR na een behandeling negativeren, maximaal na 2 jaar.

³ Let op: neurosyfilis is mogelijk in elk stadium!

⁴ De KCE richtlijn van 2019 "Diagnose en aanpak van Gonorrhoe en Syfilis" geeft hieronder een uitgebreider overzicht van de mogelijke symptomen in de verschillende stadia:

Symptomen van syfilis herkennen: Advies voor goede praktijkvoering

Patiënten met symptomen die kunnen wijzen op syfilis

- Beschouw elke zweer of anogenitaal ulcus die eruit ziet als een sjanker, als syfilis, tot het tegendeel bewezen is.
- Primair syfilitisch anogenitaal of oraal ulcus (sjanker)
 - regionale lymfadenopathie
 - één enkel pijnloos, hard ulcus met schone basis, helder serum en zonder blaarvorming
 - atypisch, meervoudig, pijnlijk, diep, niet te onderscheiden van herpes
- Symptomatische secundaire syfilis
 - niet-jeukende huiduitslag (rubella, papulaire syfilis)
 - mucocutane laesies - condyromata lata
 - koorts, gegeneraliseerde lymfadenopathie, hepatitis, splenomegalie, periostitis, artritis en glomerulonefritis
 - meningitis, hersenzenuwverlamming
 - auriculaire en oftalmische afwijkingen (zoals uveïtis, retinitis, oïtis en papiloedeem)
- Symptomatische tertiaire syfilis
 - gummateuze syfilis: knobbeljes/plaques of ulcera (huid, slijmvliezen, visceraal)
 - vroege of late neurosyfilis: berocerte, myelitis, meningitis, hersenzenuwverlamming, algemene parese, tabes dorsalis, onverklaard plots visusverlies, onverklaarde plotse doofheid
 - cardiovasculaire syfilis: aortaklepinsufficiëntie, stenose van het coronaire ostium, aorta-aneurysma (voornamelijk thoracaal)

Hepatitis B

Tabel: aanbevolen testen en interpretatie resultaten

HBsAs	HBcAs	HBsAg	HBeAg ¹	Betekenis
Neg	Neg	Neg	/	Geen immuniteit noch doorgemaakte infectie: TE VACCINEREN
Pos	Neg	Neg	/	Immuun na vaccinatie (levenslang)
Pos	Pos	Neg	/	Immuun na natuurlijke infectie: GENEZEN EN NIET BESMETTELIJK
Neg	Pos	Pos	Pos	HBV infectie met hoge besmettelijkheidsgraad: VERWIJZEN HEPATOLOOG ²
Neg	Pos	Pos	Neg	HBV infectie met gedaalde besmettelijkheid: SEROLOGISCHE OPVOLGING NODIG (oa levertesten) ²
Neg	Pos	Neg	/	Onduidelijke interpretatie: <ul style="list-style-type: none"> - vals pos anti-HBc³ - genezen infectie⁴ (meest waarschijnlijke scenario) - low level chronische infectie: kleine kans op transmissie - uitloop van een acute infectie

¹ Wanneer HbsAg positief is, moet HBeAg worden bijbepaald. Indien HBeAg positief is verwijst dit naar actieve virusreproductie (hoge besmettelijkheid dus ook cave urine en speeksel).

² Deze patiënten zijn besmettelijk voor anderen. Vaccinatie van partners en gezinsleden is aanbevolen. Condoomgebruik bij alle seksuele contacten is aanbevolen. Opgelet bij gemeenschappelijk gebruik van scheermesjes, tandenborstel, ...

³ Een herhaling van anti-HBc is aangewezen. Mogelijks gaat het hier om vals positief resultaat en is deze persoon dus nog vatbaar voor infectie. Indien ant-HBc bij herhaling positief blijft en er geen immuniteit is na diagnostische vaccinatie (zie infra), is overleg met hepatoloog aangewezen. Een low level chronische infectie is dan niet uitgesloten.

⁴ Mogelijks gaat het om een genezen infectie, waarbij anti-HBs niet meer zichtbaar is. Een eenmalig "diagnostisch vaccin" kan dan overwogen worden, zeker bij personen uit HBV-endemische gebieden. Indien 4 we na vaccinatie de anti-Hbs > 10 IU/L is, gaat het hier om een genezen doorgemaakte infectie. (**Plotkin's vaccines 7th edition, p 350**)

Bijlage 6: Werkadvies bij SOI [3] [7] [8] [69]

Wanneer sekswerkers een positieve screeningstest hebben, komt vaak de vraag: Mag ik nog werken? Zelfs als deze vraag niet komt, is het belangrijk om de sekswerker te wijzen op de risico's.

Voor sekswerkers is het niet altijd mogelijk om te stoppen met werken; alternatieve sekstechnieken kunnen dan eventueel een oplossing bieden. Afhankelijk van de klachten, de aard van infectie en het besmettingsrisico kan het advies wat verschillen. Het advies naar privé-partners toe kan ook anders zijn, gezien met hen vaak zonder condoom wordt gevreeën.

Het algemene advies is:

GEBRUIK ALTIJD CONDOOM EN GLIJMIDDEL!

1. Lokale infecties bv. chlamydia, gonorrhoe, trichomonas, candida, bacteriële vaginose

Chlamydia/gonorrhoe/trichomonas

Omdat door de infectie (vaginaal, anaal, keel) de slijmvliezen zijn beschadigd, wordt aangeraden om seksueel contact tijdelijk (max 1 week) te vermijden. Dit is zeker aan te raden bij klachten.

Als het toch nodig is om te blijven werken, wordt condoom- en glijmiddelgebruik aanbevolen.

Eventueel kunnen alternatieve sekstechnieken aangeboden worden: pijpen (met condoom) in geval van een genitale infectie, massage (met aftrekken).

Ook met de privé-partner wordt condoomgebruik of tijdelijke stop van seksuele activiteiten aanbevolen. De partner moet ook behandeld worden.

Candida/bacteriële vaginose

De sekswerker kan des gewenst gewoon doorwerken. Ook privé hoeven er geen bijkomende maatregelen te worden genomen. Bij pijn is het echter aangeraden om tijdelijk te stoppen of alternatieve sekstechnieken aan te bieden.

OPGELET:

- bij gebruik van lokale middelen (crèmes, ovules, ...) is het af te raden om te werken. Deze middelen zijn op oliebasis en kunnen een klapcondoom veroorzaken. Vandaar dat orale behandeling de voorkeur heeft.
- Sommige behandelingen (bv. metronidazole) kunnen niet gecombineerd worden met alcohol. Sekswerkers die alcohol gebruiken op de werkvloer, dienen hiervan op de hoogte te worden gebracht, zodat zij hier rekening kunnen mee houden (bv. niet drinken, tijdelijk niet werken ...).

2. Herpes genitalis/herpes labialis/genitale wratten

De sekswerker kan ook infectieus zijn, zonder symptomen. Het is belangrijk dat hij/zij goed op de hoogte wordt gebracht om eventuele maatregelen te treffen naar klanten en/of partner toe. Partners moeten ook nagekeken worden; het is mogelijk dat letsels pas later zichtbaar worden.

Op het moment dat er letsels aanwezig zijn, is het best om seksueel contact te vermijden. Raad eventueel alternatieve sekstechnieken aan: massage, de klant pijpen (opgelet bij koortsblaasjes), aftrekken,...

Zo er toch seksueel contact is, moet dit altijd met een condoom en voldoende glijmiddel.

Opgelet: het condoom kan niet altijd alle letsels bedekken (bv. t.h.v. de pubis). Zo kan er toch nog overdracht zijn van het virus (herpes, HPV).

3. Schaamluis

De week van de behandeling niet werken (de behandeling wordt na 1 week herhaald).

4. Schurft (scabiës)

Tijdens de behandeling niet werken. Dit kan soms meer dan 1 week duren. . Bij gewone scabiës is de patiënt na behandeling niet meer besmettelijk. Bij scabiës crustosa kan langdurige behandeling nodig zijn voordat alle mijten dood zijn. Na behandeling kan de jeuk tijdelijk verergeren.

5. Syfilis (lues, harde sjanker)

De infectieuze periode voor seksuele (horizontale) transmissie wordt ingeschat op basis van de aanwezigheid van oppervlakkige laesies. De primaire oppervlakkige laesies en later de condylomata lata zijn namelijk zeer besmettelijk tot deze zijn genezen. Daarna duurt de besmettelijkheid vanuit bloed vanaf het moment van de besmetting ongeveer 1 tot 2 jaar. De patiënt is dus besmettelijk tot op het einde van de vroeg latente periode. Syfilis latens tarda en tertiaire syfilis zijn niet besmettelijk door middel van seksueel contact. Bij behandeling van syfilis verdwijnt de besmettelijkheid snel, waarschijnlijk binnen enkele dagen. Zo mogelijk kan de sekswerker best tijdelijk stoppen met werken (tot 7 dagen na behandeling en niet voordat zichtbare laesies verdwenen zijn). Als de sekswerker toch blijft werken, wordt condoomgebruik met glijmiddel altijd aanbevolen. Alternatieve sekstechnieken kunnen een oplossing bieden bv. massage met aftrekken, ...

Wanneer er letsels zichtbaar zijn (bv. ulcus) moet er aangeraden worden om zeker op deze plek geen (seksueel) contact te hebben.

Opgelet: de letsels zijn niet altijd meer zichtbaar, terwijl de patiënt nog wel besmettelijk is.

De privé-partner moet ook behandeld worden. Ook hier wordt condoomgebruik en vermijden van laesies, aangeraden tot 7 dagen na behandeling (van sekswerker én partner).

6. Hepatitis B

De symptomen tijdens een acute hepatitis B-infectie zijn erg divers: van een griepaal syndroom gevolgd door icterus tot een volledig asymptomatisch verloop. Dit laatste komt voor bij 60 % van de volwassenen met een acute infectie.

Er zijn grote verschillen in de virusconcentratie in het bloed en daarmee in de mate van besmettelijkheid. Bij HBeAG positiviteit worden vaak hogere spiegels gevonden dan bij HbeAG negativiteit. Enkel als HbsAG verdwijnt en anti-HBs verschijnt, wordt de patient als niet meer besmettelijk beschouwt..

Naast seksueel contact, kan hepatitis B ook door bloedcontact via scheermesjes, tandenborstel en seksspeeltjes, ... doorgegeven worden.

Aan de partner en de gezinsleden van een drager wordt aangeraden zich te laten vaccineren tegen hepatitis B.

Informatie en advies op de werkvloer:

- Altijd condoomgebruik bij seksueel contact, ook bij pijpen
- **Maar opgelet:** bloedcontact (bv. delen scheermesjes, tandenborstel, injectienaalden...) kan ook hepatitis B overdragen. Belangrijk om geen materialen te delen op de werkvloer. Collega's moeten afhankelijk van hun immuunstatus ook gevaccineerd worden.
- Informatie geven over transmissie, preventie en complicaties. Zowel mondeling als met schriftelijk materiaal, voor de sekswerker en zijn/haar collega's.

Bespreek de mogelijkheid van stoppen met sekswerk bij de chronische dragers. Dit is zeker niet altijd (onmiddellijk) mogelijk, bekijk de opties en verwijs zo nodig door.

7. HIV

Het is belangrijk om de HIV-positieve sekswerker aan te sporen om op regelmatige basis naar een referentiecentrum te gaan voor opvolging en om HIV-remmers nauwgezet in te nemen. Wanneer de virale lading meer dan 6 maand ondetecteerbaar blijft, kan HIV immers niet overgedragen worden via seksueel contact.

De sekswerker moet ook gevaccineerd worden voor hepatitis A/B, influenza en pneumokokken. Hij/zij moet regelmatig gescreend worden op SOI's en, afhankelijk van het risicoprofiel, op hepatitis C.

In contacten met klanten moet er altijd een condoom en glijmiddel worden gebruikt, ook wanneer de sekswerker onder behandeling is van HIV-remmers.

Wanneer er een onveilig contact is (bv. klapcondoom) moet de klant door de sekswerker op de hoogte worden gebracht, zodat die zo snel mogelijk naar een referentiecentrum kan gaan om op basis van een positieve risico-inschatting PEP op te starten.

Het is uiteraard ook nodig om risico's in het privéleven te bespreken en na te gaan of eventuele partners moeten getest worden. Om verdere overdracht van HIV te

voorkomen, kunnen er in het privéleven meerdere opties zijn: condoomgebruik, PrEP, seks zonder condoom bij voldoende lang ondetecteerbare virale lading en goede opvolging in een HRC, ...

Bespreek de mogelijkheid van stoppen met sekswerk wanneer de sekswerker HIV positief is. Dit is zeker niet altijd (onmiddellijk) mogelijk. Bekijk de verschillende opties en verwijs zo nodig door.

Verwijzingen

- [1] K. Van Nunen, C. Gryseels en G. Van Hal, „Effectonderzoek naar preventie bij sekswerkers,” UA, maart 2012. [Online]. Available: https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/Effectonderzoek_naar_Preventie_bij_Sekswerkers.pdf.
- [2] Violett, „Jaarverslagen Violett,” 2019.
- [3] LCI-RIVM, „Draaiboek: Seksuele gezondheid, het consult,” 2018. [Online]. Available: <https://lci.rivm.nl/draaiboeken/consult-seksuele-gezondheid>.
- [4] G. Vermeulen, L. Van Puuyenbroeck, B. Moens, F. Dhont en A. Balcaen, „Mensenhandel in België. Status questionis, evaluatie en toekomstopties,” IRCP, 2006.
- [5] Interdepartementale Coördinatiecél ter bestrijding van mensensmokkel en mensenhandel, „Mensenhandel...wat te doen? Advies voor ziekenhuispersoneel,” 2012.
- [6] Decorte T, I. Stoffels, E. Leuridan, P. Van Damme en G. Van Hal, „Middelengebruik onder sekswerkers in België,” Academia Press, 2011. [Online]. Available: http://www.belspo.be/belspo/organisation/publ/pub_ostc/Drug/rDR38_nl.pdf.
- [7] LCI-RIVM, „Draaiboek Seksaccidenten,” januari 2020. [Online]. Available: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/seksaccidenten>. [Geopend 2020].
- [8] R. Borms, „Handleiding seksuele counseling van mensen met hiv,” Sensoa, 2008.
- [9] RIVM-LCHV, „Hygiënerichtlijn voor seksbedrijven,” september 2013. [Online]. Available: www.lchv.nl.
- [10] HIV-Sam Project, Helpcenter-ITG, „Proactief hiv-testen en -counselen voor subsharaans afrikaanse migranten in Vlaanderen. Een handleiding voor de arts,” 2013.
- [11] WAPTH, „Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People,” 2012.
- [12] G. T'Sjoen, Van Trotsenburg M en L. Gijs, Transgenderzorg, Acco, 2013.
- [13] International Union Against Sexually Transmitted Infections, „IUSTI Treatment guidelines,” [Online]. Available: <https://iusti.org/treatment-guidelines/>. [Geopend 2021].
- [14] RIVM, „LCI-richtlijnen SOA,” [Online]. Available: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen>. [Geopend 2020].
- [15] Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, „Richtlijnen Infectieziektenbestrijding Vlaanderen,” [Online]. Available: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/overzicht-infectieziekten-en-bijhorende-richtlijnen>. [Geopend 2020].
- [16] W. Vandenberghe, C. Nöstlinger, A. Buvé, G. Beelaert, K. Franssen en M. Laga, „A venue-based hiv prevalence and behavioural study among men who have sex with men in Antwerp and Ghent, Flanders, Belgium, october 2009 to march 2010,” *Eurosurveillance*, vol. 16(28), juli 2011.

- [17] BAPCOC, „Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk,” 2022. [Online]. Available: <https://www.bcfi.be/nl/chapters/12?frag=8000010>.
- [18] R. Mak, L. Van Renterghem en C. Cuvelier, „Cervical smears and Human Papilloma Virus typing in sex workers,” *Sex Transm Inf*, vol. 80, pp. 118–20, 2004.
- [19] K. Wouters, E. Leuridan, K. Van Herck, N. Van Ardenne, I. Roelofs, R. Mak, C. Prévost, P. Guérin, B. Denis en P. Van Damme, „Compliance and immunogenicity of two hepatitis B vaccination schedules in sex workers in Belgium,” *Vaccine*, vol. 25(10), pp. 1893–900, 2007.
- [20] E. Bottieau, L. Apers, M. Van Esbroeck, M. Vandenbruane en E. Florence, „Hepatitis C virus infection in hiv-infected men who have sex with men: sustained rising incidence in Antwerp, Belgium. 2001–2009,” *Eurosurveillance*, vol. 15(39), 2010.
- [21] Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg, „KCE klinische richtlijnen (+interactieve SOA tool),” 2019. [Online]. Available: <https://www.soa.kce.be/nl/>.
- [22] K. Van Herck, E. Leuridan en P. Van Damme, „Schedules for hepatitis B vaccination of risk groups: balancing immunogenicity and compliance,” *Sex Transm Infect*, vol. 83(6), pp. 426–32, 2007.
- [23] K. Wouters, P. Van Damme, A. Vercauteren, J. Verheyen, S. Castermans en A. Meheus, „Sexually transmitted infections (STI) among prostitutes in Antwerp, Belgium. Importance and feasibility of a Hepatitis B vaccination programme,” *Arch Public Health*, vol. 60, pp. 27–38, 2002.
- [24] Centers for Disease Control and Prevention, „STD Treatment Guidelines,” 2021. [Online]. Available: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/toc.htm>.
- [25] Hoge Gezondheidsraad, „Vaccinatie volwassenen hepatitis B,” 2013. [Online]. Available: <https://www.health.belgium.be/nl/advies-8816-vaccinatie-volwassenen-hepatitis-b>.
- [26] Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, „Seksueel Overdraagbare Aandoeningen, Multidisciplinaire Richtlijn 2018 (Update 2019),” 2019.
- [27] Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging Voor Jeugdgezondheidszorg, „VWVJ Standaard Vaccinaties 2013 (update mei 2021),” 2021. [Online]. Available: https://www.vwvj.be/sites/default/files/vaccinaties/vaccinaties_-_standaard/standaard_vaccinaties_update_mei_2021.pdf.
- [28] Nederlandse Vereniging Van hiv Behandelaren (NVHB), „HIV Pre-expositie profylaxe richtlijn Nederland,” 2019. [Online]. Available: <https://www.soaids.nl/files/2019-07/PrEP-richtlijn-Nederland-versie-2-dd-15-april-2019.pdf>.
- [29] Nederlandse Huisartsen Genootschap, „NHG-richtlijnen,” [Online]. Available: <https://richtlijnen.nhg.org/>. [Geopend 2020].
- [30] J. Mekkes, „Schaamluis / Pediculosis pubis (Pthiriasis pubis),” [Online]. Available: <https://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/ptxt/pediculosis-pubis-schaamluis.htm>. [Geopend 2020].
- [31] C. Salavastru, O. Chosidow en M. Boffa, „European guideline for the management of scabies,” *J Eur Acad Dermatol Venereol*, vol. 31(8), pp. 1248–1253, Aug 2017.
- [32] M. Lee, A. Dalpiaz en R. Schwamb, „Clinical Pathology of Bartholin’s Glands: A Review of the Literature,” *Curr Urol*, vol. 8(1), pp. 22–25, May 2015.

- [33] J. R. Mekkes, „Bartholinitis,” [Online]. Available: <https://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/btxt/Bartholinitis.htm>. [Geopend 2020].
- [34] P. Van Royen, V. Foulon, I. Tency en J. Vandevoorde, „Richtlijn vulvovaginale klachten bij vrouwen met vulvovaginitis en vaginose in de reproductieve levensfase,” EBMPracticienet Werkgroep Ontwikkelingen Richtlijnen Eerste Lijn, 2016. [Online]. Available: <http://www.ebp-guidelines.be/DynamicContent/DownloadFile?url=u3vco3sy.qkn.pdf&filename=WOREL+RLVaginitisVaginose+2016.pdf>. [Geopend 2020].
- [35] J. Walboomers, M. Jacobs, M. Manos, Bosch FX, J. Kummer, K. Shah, P. Snijders, J. Peta, C. Meijer en N. Munoz, „Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide,” *J Pathol*, vol. 189(1), pp. 12-19, 1999.
- [36] F. Bosch, A. Lorincz, N. Munoz, C. Meijer en K. Shah, „The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer,” *J Clin Pathol*, vol. 55(4), pp. 244-65, 2002.
- [37] T. Helmerhorst en C. Meijer, „Cervical cancer should be considered as a rare complication of oncogenic HPV infection rather than a STD,” *Int J Gyn Cancer*, vol. 12, pp. 235-236, 2002.
- [38] G. D'Souza, A. Kreimer, R. Viscidi, M. Pawlita, C. Fakhry, W. Koch, W. Westra en M. Gillison, „Case-control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer,” *N Engl J Med*, vol. 356(19), pp. 1944-56, 2007.
- [39] C. Greer, C. Wheeler en L. M. e. al., „Human papillomavirus (HPV) type distribution and serological response to HPV type 6 virus-like particles in patients with genital warts,” *J Clin Microbiol*, vol. 33, pp. 2058-2063, 1995.
- [40] Sciensano, „Wetenschappelijke richtlijn: Ter ondersteuning van de invoering van de HPV-test voor screening naar baarmoederhalkanker in België,” Sciensano, 2025. [Online]. Available: <https://www.sciensano.be/nl/baarmoederhalskanker-screening/professionelen-de-gezondheidszorg>.
- [41] M. Schim van der Loeff, A. Vorsters, E. Marra, P. Van Damme en A. Hogewoning, „Should female sex workers be offered HPV?,” *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, vol. 15, pp. 1544-1548, 2019.
- [42] Hoge Gezondheidsraad, „Vaccinatie tegen infecties veroorzaakt door het humaan papillomavirus. Advies nr. 9181,” HGR, Brussel, 2017.
- [43] British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), „BASHH Guidelines,” [Online]. Available: <https://www.bashh.org/guidelines/>. [Geopend 2021].
- [44] T. Vanbaelen, A. Tsoumanis, E. Florence, C. Van Dijck en D. e. a. Huis in 't Veld, „Effect of Screening for Neisseria Gonorrhoeae and Chlamydia Trachomatis on Incidence of These Infections in Men Who Have Sex with Men and Transgender Women Taking HIV Pre-Exposure Prophylaxis (the Gonoscreen Study): Results from a Randomised, Multicentre,” *The Lancet HIV*, pp. e233-e244, April 2024.
- [45] C. Kenyon, B. Herrmann, G. Hughes en H. J. de Vries, „Management of asymptomatic sexually transmitted infections in Europe: towards a differentiated, evidence-based approach,” *The Lancet Regional Health - Europe*, vol. 34, November 2023.
- [46] Van Royen, P; Van Thienen, K; Mokrane, R;, „WOREL Richtlijn Diagnose, behandeling, opvolging en doorverwijzing van infecties met chlamydia trachomatis (CT) in de eerste lijn: Herziening (2025),” 2025.

- [47] WHO, „What’s the 2+1+1? Event-driven oral pre-exposure prophylaxis to prevent HIV for men who have sex with men: Update to WHO’s recommendation on oral PrEP,” World Health Organisation, 2019. [Online]. Available: <https://www.who.int/hiv/pub/prep/211/en/>.
- [48] Centers for Disease Control and Prevention, „Preexposure Prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – Update 2021,” 2021. [Online]. Available: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/prep/cdc-hiv-prep-guidelines-2021.pdf>. [Geopend 2021].
- [49] I. De Baetselier, C. Kenyon, W. Vanden Berghe, H. Smet, K. Wouters, D. Van den Bossche, B. Vuylsteke en T. Crucitti, „An alarming high prevalence of resistance-associated mutations to macrolides and fluoroquinolones in *Mycoplasma genitalium* in Belgium: results from samples collected between 2015 and 2018,” *Sex. Transm. Infect.*, vol. 0, pp. 1-7, Aug 2020.
- [50] CDC, „Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection-Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV in the United States,” *Recommendations from the U.S. Department of Health and Human Services*, vol. 54, 2005.
- [51] K. Smets, „Seksueel overdraagbare infecties: aanpak in de huisartsenpraktijk,” *Domus Medica*, 2017. [Online]. Available: https://www.domusmedica.be/sites/default/files/Praktijktool%20Seksueel%20overdraagbare%20infecties%20-%20Aanpak%20in%20de%20huisartsenpraktijk_0.pdf. [Geopend 2020].
- [52] D. Tsakiridu, A. Franco Vidal, F. Vasquez valdes, M. Junquera Llaneza, J. Valera Uria, M. Cuesta Rodriguez, C. Lopez Sanchez, M. Busto Folgosa en M. Fernandez Ollero, „Factors associated with induced abortion in women prostitutes in Asturias (Spain),” *PLoS One*, vol. 3(6), p. e2358, 2008.
- [53] Sensoa, „Allesoverseks,” [Online]. Available: <https://www.allesoverseks.be>. [Geopend 2020].
- [54] Nederlandse genootschap van abortusartsen, „NGvA,” [Online]. Available: <https://www.ngva.net/>. [Geopend 2020].
- [55] Vrelinghuis Utrecht, „Abortuskliniek Vrelinghuis,” [Online]. Available: <https://www.vrelinghuis.nl/>. [Geopend 2020].
- [56] KNOV, „Beroepsorganisatie van en voor verloskundigen,” [Online]. Available: <https://www.knov.nl/>. [Geopend 2020].
- [57] Domus Medica, „Richtlijnen Domus Medica,” [Online]. Available: <https://www.domusmedica.be/richtlijnen>. [Geopend 2020].
- [58] T. Jatlaoui, K. Simmons en K. Curtis, „The safety of intrauterine contraception initiation among women with current asymptomatic cervical infections or at increased risk of sexually transmitted infections,” *Contraception*, vol. 94(6), pp. 710-712, 2016.
- [59] Center for Disease Control and Prevention (CDC), „US Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use,” 2016. [Online]. Available: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/mmwr/spr/intrauterine.html>. [Geopend 2021].
- [60] KNMP, „KNMP,” 2023. [Online]. Available: <https://www.knmp.nl/actueel/nieuws/nieuwe-adviezen-hormonale-anticonceptiva-bij-morbide-obesitas-en-bariatrische>. [Geopend 2025].
- [61] FSRH, „FSRH Guideline,” 2019. [Online]. Available: <https://www.fsrh.org/Common/Uploaded%20files/documents/1overweight-obesity-and-contraception-guideline-april-2019.pdf>. [Geopend 2025].
- [62] Transgender Infopunt, „Transgenderinfo,” [Online]. Available: <http://transgenderinfo.be/>. [Geopend 2020].
- [63] Transgender Info Nederland, „Transgender info,” [Online]. Available: <https://www.transgenderinfo.nl/>. [Geopend 2020].

- [64] D. Stuart, „David Stuart – What is Chemsex?,” [Online]. Available: <https://davidstuart-org.webs.com/what-is-chemsex>. [Geopend 2020].
- [65] T. Platteau, R. Pebody, N. Dunbar, T. Lebacqz en B. Collins, „The problematic chemsex journey: a resource for prevention and harm reduction,” *Drugs And Alcohol Today*, vol. 19, 2019.
- [66] C. Bertin, R. Abbas, V. Andrieu, F. Michard en et al, „Illicit massive silicone injections always induce chronic and definitive silicone blood diffusion with dermatologic complications,” *Medicine (Baltimore)*, vol. 98(4), p. e14143, jan 2019.
- [67] A. Styperek, S. Bayers, M. Beer en K. Beer, „Nonmedical-grade Injections of Permanent Fillers. Medical and Medicolegal Considerations,” *J Clin Aesthet Dermatol*, vol. 6(4), pp. 22-29, Apr 2013.
- [68] B. Zevin en M. Deutsch, „Free silicone and other filler use,” USF Transgender Care & Treatment Guidelines, 2016. [Online]. Available: <https://transcare.ucsf.edu/guidelines/silicone-filler>. [Geopend 2020].
- [69] SOA AIDS Nederland, „Alles over sekswerk in Nederland,” [Online]. Available: <https://www.prostitutie.nl/nl/>. [Geopend 2020].
- [70] Aidsfonds – Soa Aids Nederland, „SOA AIDS Nederland,” [Online]. Available: <https://www.soaids.nl/nl>. [Geopend 2020].
- [71] S. Plotkin, W. Orenstein, P. Offit en K. Edwards, „Plotkin’s Vaccines, 7th Edition,” Elsevier, 2017, p. 350.

Links en adressen

Prostitutie België

www.violett.be

www.boysproject.be

www.info4escorts.be

www.alias-bru.be

www.espacep.be

www.icar-wallonie.be

Andere testcentra

www.swab2know.be

<https://www.itg.be/n/helpcenter>

<https://www.stpierre-bru.be/nl/diensten/infectiologie/s-clinic-1>

Buitenland:

www.prostitutie.nl

Richtlijnen

http://www.rivm.nl/Onderwerpen/S/Seksueel_overdraagbare_aandoeningen

www.cdc.gov/std/treatment

<http://www.zorg-en-gezondheid.be/Ziektes/Ziektelijst-A-Z/soa/>

www.domusmedica.be

<http://www.iusti.org/regions/europe/euroguidelines.htm>

<https://kce.fgov.be/nl/diagnose-en-aanpak-van-gonorroe-en-syfilis>

<https://www.soa.kce.be/nl/index.html>

<https://www.bcfi.be/nl/chapters/12?frag=8000010> (Bapcoc 2022)

<https://www.agii.be/thema/vreemdelingenrecht-internationaal-privaatrecht/sociaal-medisch/ocmw-steun/dringende-medische-hulp-dmh>

Patiëntinformatie SOI's, anticonceptie, zwangerschap, abortus...

www.dermnet.com (foto's van SOI's)

www.levenmethiv.be

<https://www.zanzu.be/nl> (Het lichaam in diverse talen – Sensoa)

www.faranet.be (informatiepunt rond zwangerschapskeuzes)

www.kindengezin.be/zwangerschap-en-geboorte

www.abortus.be (België)

www.casa.n | (Nederland)

Mensenhandel

www.payoke.be

www.pagasa.be

www.asblsurya.org/

Informatie seksuele gezondheid algemeen

www.mannenseks.be

www.sensoa.be

www.seksualiteit.be

www.soaaids.nl

HIVreferentiecentra België

HRC Antwerpen, ITG Instituut voor Tropische Geneeskunde Nationalestraat 155, 2000 Antwerpen Tel. : 03/247 64 65

HRC Brussel, UCL Universitair Ziekenhuis Saint-Luc Hippocrateslaan 10, 1200 Brussel Tel. : 02/764 19 02

HRC Brussel, UMC Universitair Medisch Centrum Sint-Pietersziekenhuis Hoogstraat 290-322, 1000 Brussel Tel. : 02/535 31 77

HRC Brussel, VUB Universitair Ziekenhuis Brussel Laarbeeklaan 101, 1090 Brussel Tel. : 02/477 60 01

HRC Brussel, Erasmus Erasmus Ziekenhuis Brussel Lenniksesteenweg 808,1070 Brussel Tel. : 02/555 45 36

HRC Gent, UZG Universitair Ziekenhuis Gent De Pintelaan 185, 9000 Gent Tel. : 09/332 23 50

HRC Leuven, KUL Universitair Ziekenhuis Gasthuisberg Herestraat 49, 3000 Leuven Tel. : 016/34 47 75

HRC Luik, ULC Quai Godefroid Kurth 45, 4020 Liège Tel. : 04/366 77 86

HRC Charleroi Boulevard Janson 92, 6000 Charleroi Tel. : 071/92 23 06

HIV guidelines voor professionelen

<http://www.hiv-druginteractions.org/>

<http://hivbook.files.wordpress.com/2011/10/hiv-2012.pdf>

<http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>

<http://www.hivguidelines.org/clinical-guidelines/adults/primary-care-approach-to-the-hiv-infected-patient/>

Sociale kaart:

www.desocialekaart.be

Geweld

www.geweldenzwangerschap.be/

Vrouwenbesnijdenis

www.gams.be

Transgender

www.transgenderinfo.be

www.wpath.org