



## Samenvatting Richtlijn Seksaccidenten

Let op: onderstaand stappenplan betreft seksaccidenten  $\leq 7$  dagen geleden. Zie ook het **stroombdiagram**.

### Stap 1: Onmiddellijke actie

- Let op! Desinfectie is niet zinvol.
- ⇒ Bepaal of er sprake was van onvrijwillige seks. Zo ja: neem direct op met het dichtstbijzijnde [Centrum Seksueel Geweld](#) (als cliënt dit wil). Het landelijke telefoonnummer is 0800-0188.

### Stap 2: Beoordeling van de aard van het accident

- ⇒ Beoordeel op grond van de aard het seksueel contact (type blootstelling, met of zonder risicoverhogende factoren) het risico op transmissie voor hiv, HBV, syfilis, chlamydia en gonorrhoe en het risico op zwangerschap. Zie **Tabel 1**.
- ⇒ **Geen of een verwaarloosbaar risico op transmissie?** ⇒ Geen maatregelen nodig. Ga wel na of blootgestelde tot een groep met een verhoogd risico voor soa behoort (zie **Tabel 4**). Ga in dit geval naar stap 3, of verwijs naar de huisarts of een Centrum Seksuele Gezondheid van [een GGD](#) voor tijdige opsporing van soa.
- ⇒ **Hoog of laag risico op transmissie?** Voor hiv en/of HBV en/of syfilis en/of chlamydia en/of gonorrhoe? ⇒ Ga verder met stap 3.

### Stap 3: Achterhalen van de hiv-, HBV- en soa-status van de blootgestelde

- Hiv**
- ⇒ Bekend hiv-seropositief?
    - ⇒ Bij de blootgestelde zijn geen verdere maatregelen nodig met betrekking tot hiv.
    - ⇒ Doorloop wel het stappenplan voor de andere infecties/risico's.
    - ⇒ Let op! De blootgestelde die hiv heeft, is mogelijk zelf een bron voor de sekspartner (bron/dader). Achterhaal zo nodig (met toestemming van de blootgestelde) de meest recent bepaalde viral load door contact op te nemen met zijn/haar hiv-behandelaar/[hiv-behandelcentrum](#).
  - ⇒ Hiv-status niet bekend?
    - ⇒ Bepaal cito de hiv-immunusstatus met de reguliere hiv-test (hiv-p24-antigeen en hiv-antistoffen, zgn. combotest). Zo nodig kan deze vanwege tijdsgebrek voorafgegaan worden door een hiv-sneltest. Bij een niet-reactieve hiv-sneltest wordt de blootgestelde t.a.v. de beslissing over maatregelen als niet-geïnficeerd beschouwd.
  - ⇒ Bekend met PrEP-gebruik? Zie voor medicatieschema's de [HIV Pre-expositie profylaxe \(PrEP\) richtlijn Nederland](#).
    - ⇒ Bij adequaat PrEP-gebruik is er geen indicatie voor PEP. PrEP-gebruikers worden, indien behandeld volgens de richtlijn, driemaandelijks op hiv getest.
    - ⇒ Bij inadequaat PrEP-gebruik: bepaal de hiv-status en volg de stappen van deze richtlijn voor wel of geen indicatie hiv-PEP.
- HBV**
- Zie **Tabel 2**.
- ⇒ **Bescherm** tegen HBV?
    - ⇒ Bij de blootgestelde zijn er geen verdere maatregelen en diagnostiek nodig met betrekking tot HBV.
    - ⇒ Doorloop wel het stappenplan voor de andere infecties/risico's.
    - ⇒ Let op: de blootgestelde die een actieve HBV-infectie (HBsAg+) heeft, is zelf een bron voor HBV voor de sekspartner (bron/dader).
  - ⇒ **Onbescherm** (onvolledig of niet gevaccineerd, of een bekende/mogelijke non-responder)?
    - ⇒ Doorloop het gehele stappenplan. Ga verder met stap 4.
    - ⇒ De HBV-maatregelen verschillen voor ongevacineerden en non-responders. Zie stap 7.
- Soa**
- De keuze voor het testbeleid is afhankelijk of de blootgestelde zelf tot een groep met een verhoogd risico voor soa behoort.
- ⇒ Blootgestelde heeft naast dit seksaccident eerder risico op soa gelopen?
    - ⇒ Beleid gericht op tijdige opsporing van bestaande soa. Verwijs de blootgestelde naar de huisarts of een Centrum Seksuele Gezondheid van [een GGD](#), of verricht zelf direct een volledig soa-onderzoek.
  - ⇒ Blootgestelde heeft naast dit seksaccident niet eerder een risico op soa gelopen?
    - ⇒ Beleid gericht op het risico van alleen het seksaccident. Zie **Tabel 3**.

### Stap 4: Achterhalen van de hiv-, HBV- en soa-status van de bron

- Vanwege de maatregelen bij de blootgestelde is het belangrijk om zo snel mogelijk duidelijkheid te hebben over de hiv-, HBV en soa-status van de bron.
- ⇒ Probeer de bron te achterhalen en geef informatie waarom onderzoek naar hiv-, HBV en soa-status noodzakelijk is.
  - ⇒ Bepaal de indicatie voor het testbeleid van de bron afhankelijk van de aard van het accident (onvrijwillig, vrijwillig MSM en heteroseksueel contact) en het type blootstelling.
  - ⇒ Onbekende of niet-meewerkende bron? Zie **Tabel 4**.

### Stap 5: Maatregelen tegen hiv

- ⇒ Zie **Tabel 5**.

### Stap 6: Maatregelen tegen HBV

- ⇒ Zie **Tabel 6**.

### Stap 7: Voorlichting en preventie van transmissie naar anderen

- ⇒ Geef voorlichting over de infecties waarop getest wordt en waarvoor een reëel risico bestaat.
- ⇒ Geef veilig vrijen-advies (afhankelijk van welke risico's gelopen zijn).

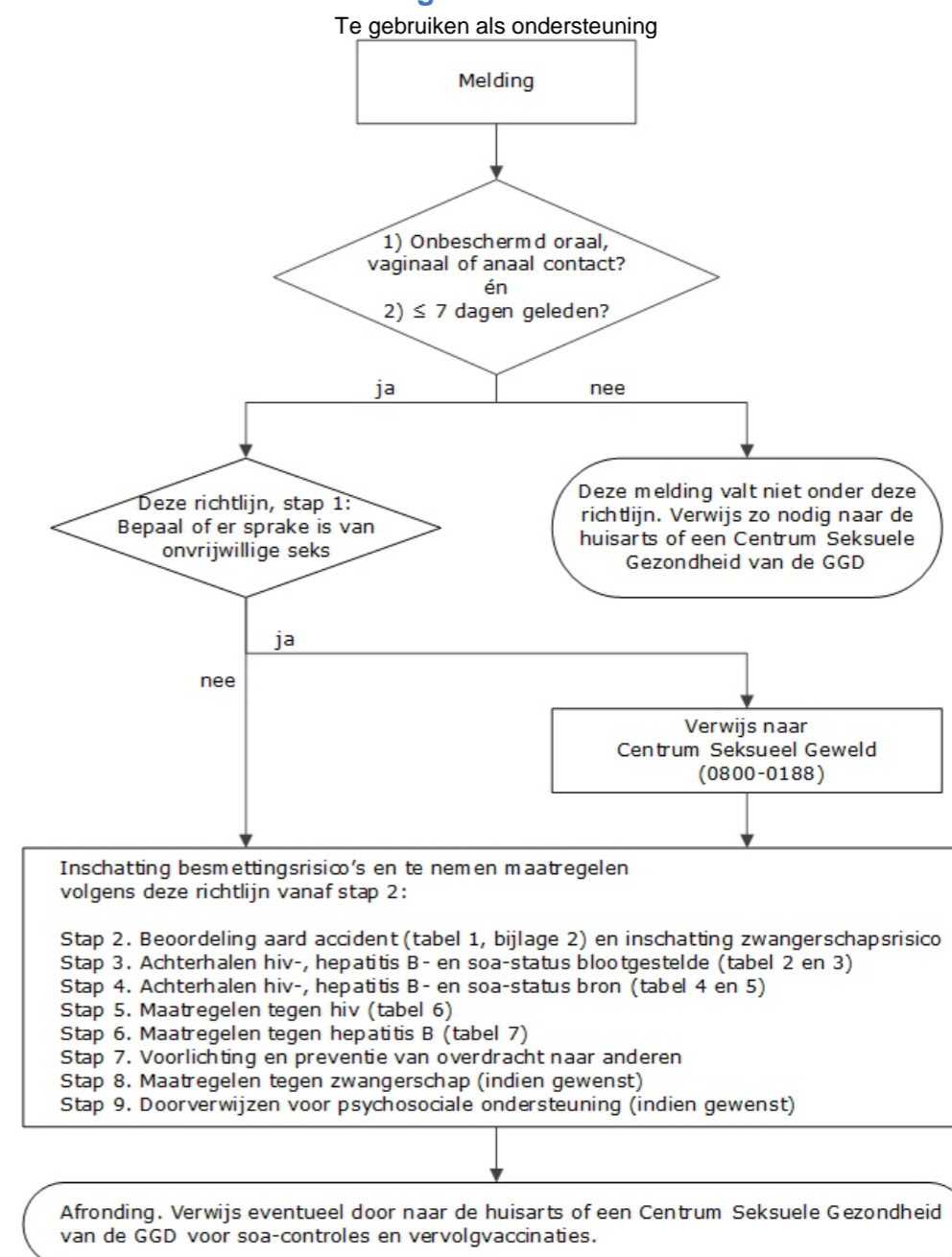
### Stap 8: Maatregelen bij mogelijke zwangerschap

- ⇒ Bespreek het risico op een ongewenste zwangerschap na onbeschermd vaginaal seksueel contact.
- ⇒ Bespreek de verschillende mogelijkheden om zwangerschap te voorkomen (morning-afterpil of noodspiraal). Zie [LCI-draaiboek Consult seksuele gezondheid](#), deeldraaiboek 11 en de [NHG standaard Anticonceptie](#).

### Stap 9: Psychosociale begeleiding (bij onvrijwillig seksaccident)

- ⇒ Bij een [Centrum Seksueel Geweld](#) wordt uitgebreid aandacht besteed aan de psychosociale begeleiding. Bespreek bij een onvrijwillig seksaccident of blootgestelde contact wil met een casemanager van het dichtstbijzijnde Centrum Seksueel Geweld.

## Stroombdiagram seksaccidenten





## Samenvatting Richtlijn Seksaccidenten

**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 <sup>a</sup>	Hepatitis B HBsAg <sup>+</sup>	Syfilis, chlamydia, gonorrhoe
Verkrachting/seksueel misbruik (anaal, vaginaal) <sup>b</sup>	++	++	++
Receptief anaal (geneukt worden) <sup>c</sup>	++	++	++
Insertief anaal (neuken), géén risicoverhogende factoren <sup>d</sup>	+	++	++
Insertief anaal (neuken), met risicoverhogende factoren <sup>d</sup>	++	++	++
Receptief vaginaal (geneukt worden), géén risicoverhogende factoren <sup>d</sup>	+	++	++
Receptief vaginaal (geneukt worden), met risicoverhogende factoren <sup>d</sup>	++	++	++
Insertief vaginaal (neuken), géén risicoverhogende factoren <sup>d</sup>	-	++	++
Insertief vaginaal (neuken), met risicoverhogende factoren <sup>d</sup>	+	++	++
Oraal <sup>e</sup>	-	-	+
Oraal, met laesies bij infectieuze lues <sup>e</sup>	-	-	++ <sup>h</sup>
Contact met feces, urine, speeksel <sup>f</sup> , zweet	- <sup>g</sup>	- <sup>g</sup>	- <sup>g</sup>
(Tong)zoenen	-	-	-
Manuele stimulatie of masturbatie met laesies bij infectieuze lues	-	-	++ <sup>h</sup>
Delen van hulpmiddelen/sekspeeltjes, mits gedesinfecteerd bij wisseling van personen of slechts bij 1 persoon gebruikt	- <sup>i</sup>	- <sup>i</sup>	- <sup>i</sup>
Bijt-/krabwonden, als er door huid heen gekrabbt en/of gebeten is	++ <sup>k</sup>	++ <sup>k</sup>	-

- 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 soa:** 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 soa'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 kan 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 bloedbijnemenging, 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 (Cohen 2000).
- g. Geen transmissierisico, ténzij zichtbaar verontreinigd met bloed.
- h. Aanraken met de hand van slijmvliesen geeft weinig risico's op soa. 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 slijmvliesen. Overigens hoeft een syfilislaesie niet per se op de slijmvliesen 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 slijmvliesen (inclusief ogen) aanraakt.
- i. Bij gebruik meerdere personen: verwaarloosbaar risico op hiv of HBV, ténzij 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.

### Legenda:

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

Geen maatregelen nodig

Maatregelen afhankelijk van risicoverhogende factoren en de status van de bron

Maatregelen afhankelijk van de status van de bron

**Tabel 2. Beoordeling of blootgestelde beschermd is tegen HBV.**

Blootgestelde	Beoordeling
Volledig gevaccineerd, maar geen titer bekend? <sup>a</sup>	<b>Beschouw als 'beschermd'</b> , tenzij bron bewezen HBsAg+ is, bepaal dan cito anti-HBs. Anti-HBs ≥ 10 IE/l: <b>beschermd</b> . Anti-HBs < 10 IE/l: afhandeling seksaccident als zijnde een <b>mogelijke non-responder</b> , nu <b>onbeschermd</b> .
Volledig gevaccineerd, titer anti-HBs was ooit ≥ 10 IE/l?	<b>Beschermd</b> , ook als bron bekend HBsAg+ is.
Volledig gevaccineerd, titer anti-HBs na vaccinatie was < 10 IE/l?	<b>Bekende non-responder</b> (doorgemaakte of aanwezige HBV infectie uitgesloten <sup>b</sup> ), <b>onbeschermd</b> .
Eén of twee vaccinaties gehad? De vaccinatieserie moet zo spoedig mogelijk afgemaakt worden.	<b>Mogelijk beschermd/onbeschermd</b> . Bij een bewezen HBsAg-positieve bron, bepaal cito anti-HBs bij blootgestelde. ⇒ Anti-HBs ≥ 10 IE/l: nu <b>beschermd</b> , zet vaccinatie volgens oorspronkelijk schema voort. ⇒ Anti-HBs < 10 IE/l: afhandeling accident als zijnde een <b>mogelijke non-responder</b> , nu <b>onbeschermd</b> . Zet daarnaast vaccinatie volgens oorspronkelijk schema voort. <sup>b</sup>
Onbekende vaccinatiestatus?	Beschouw als <b>onbeschermd</b> .
Niet gevaccineerd, maar infectie doorgemaakt of bekend met een actieve HBV-infectie? <sup>c</sup>	<b>Beschermd</b> .

- a. Ongeacht leeftijd en/of datum waarop vaccinatie plaatsvond.
- b. Als na vaccinatie (of na booster) geen anti-HBs aantoonbaar is (anti-HBs < 10 IE/L), dan kan er ook sprake zijn van aanwezigheid van doorgemaakte HBV-infectie.
- c. Doorgemaakte infectie = anti-HBc-positief en HBsAg-negatief. Actieve HBV-infectie = anti-HBc-positief en HBsAg-positief, een zgn. drager. Zie de toelichting bij stap 3 in deel 2.

**Tabel 3. Nulmeting en testbeleid bij blootgestelde.**

Beleid → ↓ Tijdstip	Gericht op tijdige soa-opsporing bij personen met een verhoogd risico op soa (optie)	Gericht op alleen het seksaccident, geen eerder soa-risico
Nulmeting	Volg LCI-draaiboek Consult seksuele gezondheid (deeldraaiboek 6: testbeleid) / NHG Standaard: het soa-consult. Bijvoorbeeld MSM-screening: • Anti-HBc <sup>a</sup> • Anti-HCV <sup>b</sup> • Reguliere hiv-test (anti-hiv en p24) <sup>d</sup> , eventueel voorafgegaan door een hiv-sneltest • Syfilis-screeningstest • Chlamydia en gonorrhoe: PCR	• Bepaal cito de hiv-status met de reguliere hiv-test (anti-hiv en p24) • Overweeg anti-HBc <sup>c</sup> • Op indicatie kan door een Centrum Seksueel Geweld een nulmeting voor soa worden gedaan, bijvoorbeeld bij kinderen
2(-3) weken na accident	• Chlamydia en gonorrhoe: PCR	• Chlamydia en gonorrhoe: PCR
3(-6) weken na accident	• Reguliere hiv-test (anti-hiv en p24) <sup>d</sup> • Syfilis-screeningstest	• Reguliere hiv-test (anti-hiv en p24) <sup>d</sup> • Syfilis-screeningstest
3 maanden na accident <sup>a</sup>	• Reguliere hiv-test (anti-hiv en p24) <sup>e</sup> • Syfilis-screeningstest • Anti-HBc • Anti-HCV <sup>b</sup>	• Reguliere hiv-test (anti-hiv en p24) <sup>e</sup> • Syfilis-screeningstest • Anti-HBc • Anti-HCV <sup>b</sup>
4-8 weken na 3e HBV-vaccinatie	• Optie anti-HBs (titer)	• Optie anti-HBs (titer)

- a. Onderzoek naar HBV (screening anti-HBc) kan bij MSM en sekswerkers (m/v) uitgevoerd worden via het vaccinatieprogramma HBV-risicogroepen.
- b. Op indicatie (zie LCI-draaiboek Consult seksuele gezondheid, deeldraaiboek 6: testbeleid).
- c. Bij blootgestelde uit een groep met een verhoogd risico (zie **Tabel 4**), om eerdere infectie bij de blootgestelde uit te sluiten.
- d. Hiv-vroegopsporing, uitsluitend bij personen die ondanks een positieve PEP-indicatie, geen PEP gebruikt hebben (bijvoorbeeld omdat het accident > 72 uur geleden heeft plaatsgevonden). Overweeg om de chlamydia- en gonorrhoe-PCR samen met deze testen te laten vallen.
- e. Bij gebruik van PEP 4 maanden na het accident (3 maanden na het afronden van PEP).

De volledige richtlijn kunt u vinden op <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/seksaccidenten>.

**Tabel 4. Groepen met een verhoogd risico.<sup>a</sup>**

Groep	HBV	Hiv	Chlamydia	Gonorrhoe	Syfilis
Mannen die seks hebben met mannen	+	+	+	+	+
Sekswerkers (m/v)	+	+ <sup>b</sup>	+	+	+
Intraveneuze drugsgebruikers	+	+	+	+	+
Personen afkomstig uit Sub-Sahara-Afrika	+	+	+	+	+
Personen afkomstig uit Caraïbisch gebied	+	-	+	+	+
Personen afkomstig uit Zuidoost-Azië	+	-	+	+	+
Personen afkomstig uit Oost-Europa	+	-	+	+	+
Personen afkomstig uit overige niet-Westerse landen	+	-	+	+	-
Jongeren t/m 24 jaar (Westers)	-	-	+	+/+ <sup>c</sup>	-

- a. Deze tabel is indicatief. Raadpleeg bij twijfel de meest recente informatie van WHO, CDC, ECDC en RIVM.
- b. Hiv komt met name voor bij drugsgebruikende sekswerkers (m/v) en transgender sekswerkers (m/v).
- c. Afnemen van een gonorroetest bij jongeren is afhankelijk van de lokale epidemiologie. Voor het landelijk testbeleid bij de GGD, zie LCI-draaiboek Consult seksuele gezondheid, deeldraaiboek 6: testbeleid.

**Tabel 5. Hiv-infectie: acties bij blootgestelde.**

Bron → ↓ Risico-inschatting	Hiv-positief, met niet-detecteerbare viral load <sup>a</sup>	Hiv-positief, met onbekende of detecteerbare viral load <sup>a</sup>	Hiv-status onbekend, behorende tot risicogroep <sup>e</sup>	Hiv-status onbekend, niet behorende tot risicogroep <sup>e</sup>	negatief
<b>Hoog transmissierisico</b>	geen indicatie PEP, geen nacontrole	<b>PEP-indicatie</b> , nacontrole op maand 4 <sup>b</sup>	<b>PEP-indicatie</b> , nacontrole op maand 4 <sup>b</sup>	geen indicatie PEP, geen nacontrole	geen actie
<b>Laag transmissierisico, met risicoverhogende factoren</b>	geen indicatie PEP, geen nacontrole	<b>PEP-indicatie</b> , nacontrole op maand 4 <sup>b</sup>	<b>PEP-indicatie</b> , nacontrole op maand 4 <sup>b</sup>	geen indicatie PEP, geen nacontrole	geen actie
<b>Laag transmissierisico, géén risicoverhogende factoren</b>	geen indicatie PEP, geen nacontrole	in principe geen indicatie PEP <sup>c</sup> , evt. nacontrole maand 3 <sup>d</sup>	geen indicatie PEP, evt. nacontrole maand 3 <sup>d</sup>	geen indicatie PEP, geen nacontrole	geen actie
<b>Geen of verwaarloosbaar transmissierisico</b>	geen indicatie PEP, geen nacontrole	geen indicatie PEP, geen nacontrole	geen indicatie PEP, geen nacontrole	geen indicatie PEP, geen nacontrole	geen actie

- a. Niet- detecteerbare viral load < 200 copies hiv-RNA/ml.
- b. Vier maanden na het accident als PEP is gebruikt (of 3 maanden na het beëindigen van PEP), of langer als er om andere redenen een verhoogd risico is op verlate seroconversie. Als er ondanks een PEP-indicatie geen PEP is gebruikt (bijvoorbeeld omdat het accident > 72 uur heeft plaatsgevonden), kan 3 maanden na het accident controle met een reguliere hiv-screeningstest = reguliere hiv-test (hiv-p24-antigeen en hiv-antistoffen, een zgn. combotest) plaatsvinden. Het is te overwegen om in dit geval in het kader van vroegopsporing ook al na 4 weken een hiv-test te doen.
- c. In principe is er vanwege het lage risico geen indicatie voor PEP, maar het kan overwogen worden. Een zeer hoge viral load zou hierin een argument kunnen zijn om toch voor PEP te kiezen. Zie verder onder 'Geen indicatie voor PEP'.
- d. Zie verder 'Nacontrole bij blootgestelden die geen indicatie voor PEP hebben'.
- e. Zie hiervoor stap 4: Onbekende of niet-meewerkende bron en **Tabel 4**.

**Tabel 6. HBV: acties bij (onbeschermd) blootgestelde.**

Bron → ↓ Risico-inschatting	Bron HBsAg-positief	Status bron onbekend, behorende tot risicogroep <sup>e</sup>	Status bron onbekend, niet behorende tot risicogroep <sup>e</sup>	Bron HBsAg-negatief
<b>Hoog transmissierisico</b>	vaccinatie <sup>a</sup>	vaccinatie <sup>c</sup>	vaccinatie <sup>b,c</sup>	geen actie <sup>d</sup>
<b>Geen of verwaarloosbaar transmissierisico</b>	geen actie <sup>d</sup>	geen actie <sup>d</sup>	geen actie <sup>d</sup>	geen actie <sup>d</sup>

- a. Bij non-responders wordt in plaats van vaccinatie alleen HBIG toegediend. Zij ontvangen 2 doses HBIG met 1 maand tussentijd.
- b. Bij **onvrijwillig heteroseksueel contact** met een onbekende bron niet behorende tot een risicogroep is het risico op HBV-infectie minimaal en kan overwogen worden om vaccinatie achterwege te laten.
- c. Bij **vrijwillig heteroseksueel contact** is het risico op HBV-infectie met een onbekende bron zo minimaal en kan vaccinatie achterwege gelaten worden, zelfs als de onbekende bron een hoog risico op seropositiviteit heeft.
- d. Overweeg HBV-vaccinatie bij een blootgestelde die behoort tot risicogroep in het kader van het landelijke vaccinatieprogramma HBV-risicogroepen.
- e. Zie hiervoor **Tabel 4**.