

## Soa-consult: aanbevelingen voor de huisarts en gynaecoloog

### Kernboodschappen

**Chlamydia is de meest gediagnosticeerde soa in België**, vooral in de leeftijdsgroep 15-35 jaar. Kort op elkaar volgende monogame relaties (seriële monogamie) waarbij het condoom wordt weggelaten zonder zich voorafgaand te laten testen, is wellicht de belangrijkste oorzaak.

[Chlamydia](#) [1] verloopt vaak asymptomatisch en kan ernstige gevolgen hebben.

**Bied seksueel actieve mannen en vrouwen tussen 15 en 35 jaar een chlamydia-test aan.** Ook als er geen symptomen en seksueel risicogedrag zijn. Door het verhoogd risico op een chlamydia-infectie in deze doelgroep is opportunistische screening aangewezen. Bijvoorbeeld bij soa-gerelateerde vragen, zoals een uitstrijkje of verzoek om anticonceptie. Of als er sprake is van een nieuwe partner in de laatste 6 maanden.

Bied een [hiv-test](#) [2] aan bij **mensen uit hiv-endemische gebieden** (Sub-Saharaans Afrika) en bij **mannen die seks hebben met mannen**. Bespreek ook vaccinatie op [hepatitis B](#) [3] en [HPV](#) [4] (genitale wratten).

**Counseling** over veilig vrijen **en partnerwaarschuwing** zijn belangrijke aspecten van een soa-consult.

### Het soa-consult

#### Stap 1: Breng soa zelf ter sprake

Huisartsen en gynaecologen spelen een belangrijke rol in de opsporing van soa's. Er gebeuren weinig soa-diagnoses door de huisarts in vergelijking met andere beroepsgroepen. Terwijl de huisarts wel vaak het eerste aanspreekpunt is.

**Alertheid** op soa's is bij bovenstaande risicogroepen van groot belang. Ook bij patiënten die niet zelf komen met een vraag over soa. Of bij patiënten waarbij initieel geen sprake is van seksueel risicogedrag.

Begin als arts zelf het gesprek over seksuele gezondheid. Maak hierbij gebruik van de [steekkaart](#) [5] "Praten over seksuele gezondheid".

#### Stap 2: Stimuleer de patiënt om te praten over klachten, gedrag en risicofactoren

Onderstaande vragen dienen om na te gaan of de **patiënt en de eventuele partner** een soa kunnen hebben en welke diagnostiek er in dat geval moet plaatsvinden. Op deze risico-inschatting berust het verdere testbeleid.

##### Vraag in een soa-consult altijd naar klachten:

Heeft de patiënt een reeds **gediagnosticeerde soa** (gehad)? Zo ja, welke?

Heeft de patiënt **klachten** die kunnen wijzen op een soa?

Zijn er nog seksuele contacten geweest na het ontstaan van de klachten?

##### Vraag naar seksueel gedrag (risicofactoren):

Heeft de patiënt **seks met mannen, vrouwen of beiden**?

Om welk **soort seksueel contact** gaat het (oraal, vaginaal, anaal)?

Heeft de patiënt **wisselende seksuele contacten** (2 of meer in de afgelopen zes maanden)? Waren deze contacten beschermd of onbeschermd?

Heeft de patiënt een **nieuwe partner** (gehad) in de afgelopen zes maanden? Werd het condoom weggelaten?

##### Vraag na of de patiënt behoort tot een risicogroep voor soa's:

Waar komen patiënt en partner vandaan? Uit **endemische gebieden** waar soa (zoals hiv, hepatitis B en C) vaker voorkomen, zoals Sub-Saharaans Afrika?

Is er sprake van **intraveneus druggebruik** door de patiënt?

Is er bij de patiënt of de partner sprake van **seks tegen betaling** ([prostituees en prostituanten](#) [6])?

Is er sprake van groepsseks ([swingers](#) [7])?

##### Welke anticonceptie gebruikt de patiënt?

Bij onbeschermd seks kan de noodpil en ene gesprek over het opstarten van [anticonceptie](#) [8] aangewezen zijn.

#### Stap 3: Vat samen (risicofactoren)

Met de informatie die u gekregen hebt, kan u een risico-analyse maken. Op basis van klachten en seksueel gedrag (risicofactoren) worden patiënten ingedeeld in "groot risico" en "zeer groot risico" op ernstige, moeilijk te behandelen soa's.

**"Groot risico"**: bijvoorbeeld patiënten met een nieuwe partner in de laatste 6 maanden (seriële monogamie).

**"Zeer groot risico"**: bijvoorbeeld patiënten met frequent wisselende sekspartners, homomannen, personen afkomstig uit hiv-endemisch gebied zoals Sub-Saharaans Afrika en intraveneuze druggebruikers.

#### Stap 4: Aanbod (onderzoek en counseling)

##### Medisch onderzoek

Neem bij "groot risico" een **beperkte** set soa-testen af: chlamydia, gonorrhoe en eventueel syfilis.

Neem bij "zeer groot risico" een **uitgebreide** set soa-testen af: chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hepatitis B, hiv en eventueel hepatitis C.

**Plaats van staafname(s)** wordt bepaald door het **seksueel gedrag** (orale, vaginale of anale seks). Neem op indicatie ook tests af van andere mogelijke besmettingsplaatsen dan de genitaliën (rectum of keel).

### **Bij positief testresultaat**

Informeer de patiënt over de [besmettelijkheid](#) [9] en mogelijke complicaties van de soa.

Besteed aandacht aan aspecten als psychische klachten en alcohol- en drugsgebruik. Deze kunnen van invloed zijn op de **therapietrouw**. Bespreek de **seksuele beleving** van de patiënt: is het mogelijk om geen seks te hebben zolang de behandeling duurt, hoe goed lukt het om een condoom te gebruiken, welke impact valt te verwachten op de seksuele relatie met de partner...

Geef voorlichting over de **behandeling**, het controlebeleid en het testadvies voor de eventuele partner. Kan de partner zich bijvoorbeeld laten vaccineren?

Breng **partnerwaarschuwing** ter sprake. Als de patiënt het moeilijk vindt om contact op te nemen met de partner(s), kan u [schriftelijk materiaal](#) [10] meegeven.

Verwijs indien nodig door naar [gespecialiseerde hulpverlening/medische opvolging voor hiv](#) [11].

### **Veilig vrijen advies**

Het testen op soa's is een belangrijk onderdeel in de preventie. Het is echter geen alternatief voor [veilig vrijen](#) [12]:

Veilig vrijen kan door onbeschermd **seksueel contact** (oraal, vaginaal en anaal) en bloedcontact te vermijden en door [condooms te gebruiken](#) [13].

Adviseer patiënten met een **nieuwe partner** om condooms te gebruiken en zich te laten [testen op soa's](#) [14] (patiënt en partner) bij het weglaten van het condoom.

Bespreek **vaccinatie** op hepatitis B en HPV.

## Achtergrondinformatie

### Voor de arts

[Steekkaart "Praten over seksuele gezondheid"](#) [15]

[LOK-pakket "Seksueel overdraagbare infecties"](#) [16]

[LOK-pakket "Let's talk about sex. Leren praten over Seksualiteit"](#) [17]

[Richtlijn: actieve opsporing van chlamydia trachomatis in de huisartsenpraktijk](#) [18]

[Meldingsplicht soa's](#) [19]

[Contacteer een soa-gespecialiseerde organisatie](#) [11]

[Informatie over de campagne 'Share love, geen soa'](#) [20]

### Voor de patiënt

[www.seksualiteit.be](#) [21]

[Vraag affiches aan](#) [22] voor uw praktijk

### Cijfers over soa's

[Feiten en Cijfers 'Seksueel overdraagbare aandoeningen'](#) [23]

[Soa-rapporten](#) [24] van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid

## Bronnen

Deze informatie is gebaseerd op het **soa-werkmodel** dat op [www.domusmedica.be](#) [25] beschikbaar is. Dit dossier werd opgesteld in samenspraak met Domus Medica. Hierbij werd gebruik gemaakt van volgende bronnen:

Smets K. (2015). Seksueel Overdraagbare Infecties in de Huisartsenpraktijk. [Handleiding voor de moderator](#) [26]. Antwerpen: Domus Medica (Handleidingen voor Kwaliteitsbevordering).

Van Bergen J.E.A.M. e.a. (2013). [NGH-standaard 'Het soa-consult'](#) [27] (eerste herziening). In: Huisarts Wet, 56(9), pp.450-463.

Borms, R. & Vermeire, K. (2018). Steekkaart "Praten over seksuele gezondheid". Antwerpen: Sensoa.

---

**Bron-URL:** <https://www.sensoa.be/soa-consult-aanbevelingen-voor-de-huisarts-en-gynaecoloog>

---