



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

# Kwaliteits-

# profiel

*Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg*

**KWALITEITSPROFIEL  
AANVULLENDE SEKSUELE  
GEZONDHEIDSZORG**  
In het kader van de regeling  
aanvullende seksuele  
gezondheidszorg

**Werkgroep kwaliteitsprofiel GGD  
Centra seksuele gezondheid,  
Update 2016  
Bewerking 28 november 2016**

<b>VOORWOORD</b> .....	<b>3</b>
<b>INLEIDING</b> .....	<b>4</b>
Toegenomen professionalisering van het werkveld .....	4
E-health .....	4
Opleidingen en registraties in beweging .....	5
Terminologie .....	5
Wettelijk kader .....	5
Leeswijzer .....	5
<b>1. ORGANISATORISCHE ASPECTEN</b> .....	<b>6</b>
A. Taken coördinerende GGD .....	6
B. Taken CSG .....	7
C. Kwaliteitsbeleid en verantwoordelijkheidsverdeling .....	8
D. Samenwerking externe partijen .....	9
E. Communicatie met verwijzers of bij verwijzing .....	12
F. Ketenzorg in het verzorgingsgebied .....	12
G. Integratie preventie en curatie .....	12
<b>2. CLIËNTENPOPULATIE</b> .....	<b>14</b>
A. Cliëntindicering (indiceringsinstrument) en consultdifferentiatie .....	14
B. Seksuele gezondheidszorg voor minderjarigen (jonger dan 18 jaar) .....	15
<b>3. KWALITATIEVE RANDVOORWAARDEN</b> .....	<b>17</b>
A. Openstelling en bereikbaarheid CSG .....	17
B. Inventaris polikliniek .....	17
C. Personele bezetting tijdens het spreekuur seksuele gezondheid	19
D. Het consult seksuele gezondheid .....	20
E. Minimale laboratoriumdiagnostiek bij de hulpvraag soa-test .	21
F. Kwaliteitseisen laboratoriumdiagnostiek die plaatsvindt binnen het CSG .....	22
G. Kwaliteitseisen laboratoriumdiagnostiek die plaatsvindt buiten het CSG .....	22
H. Aanbieden van thuisafnametesten .....	23
I. Confidentialiteit .....	23
J. Dossiervoering .....	24
K. Seksaccidenten en prikaccidenten .....	25
L. Seksueel geweld .....	26
M. Anticonceptie en (onbedoelde) zwangerschap .....	26
N. Onveilige situaties voor cliënten .....	27
O. Afwijkingen van protocollen .....	27
P. Participatie in landelijke activiteiten .....	28
<b>4. KWANTITATIEVE RANDVOORWAARDEN</b> .....	<b>29</b>
A. Minimale aanstelling voor een verpleegkundige .....	29
B. Minimale aanstelling voor een arts .....	29
C. Regionale samenwerking tussen CSG's .....	30
D. Wachtijd CSG .....	30
<b>5. MEDEWERKERS VAN EEN CSG</b> .....	<b>32</b>
A. Minimale eisen aan medewerkers .....	32
B. Deskundigheidsbevordering en vaardigheidsonderhoud .....	36
<b>BIJLAGE 1 – OVERZICHT KWALITEITSINDICATOREN</b> .....	<b>38</b>
<b>BIJLAGE 2 – COMPETENTIEPROFIEL ONLINE HULPVERLENER</b> .....	<b>46</b>

## VOORWOORD

Recente aanpassingen van de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) hebben onder andere geleid tot meer professionele vrijheid in het testbeleid, waarvoor professionele standaarden zijn geformuleerd. Het kwaliteitsprofiel is sinds 2015 onderdeel van de ASG regeling en de Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) worden op basis van de indicatoren genoemd in dit kwaliteitsprofiel geëvalueerd. Deze veranderingen maakten een update ervan noodzakelijk. Om deze reden werd door het RIVM/Cib een tijdelijke werkgroep ingericht met de opdracht het kwaliteitsprofiel te actualiseren op basis van nieuwe inzichten en ontwikkelingen.

Het onderliggend document beschrijft kwaliteitsindicatoren die gebruikt worden bij het uitvoeren en toetsen van de kwaliteit van de voorziening aanvullende seksuele gezondheidszorg. De basis voor dit document was het kwaliteitsprofiel Hulpverlening seksuele gezondheid 2011. Daarnaast is gebruik gemaakt van de input van verschillende gremia binnen de aanvullende seksuele gezondheidszorg om te komen tot aanpassingen, verbetering en aanvullingen.

De werkgroep heeft kwaliteitseisen geformuleerd en de daaruit voortvloeiende kwaliteitsindicatoren benoemd. Het kwaliteitsprofiel benadrukt het belang van borging van het zorgaanbod binnen de publieke gezondheid en van een goede samenwerking van het regionale centrum voor seksuele gezondheid met de partners binnen de keten van de seksuele gezondheidszorg.

We wensen de regionale centra voor seksuele gezondheid veel succes met dit vernieuwde kwaliteitsprofiel en de verdere ontwikkeling van de aanvullende seksuele gezondheidszorg in hun verzorgingsgebied.

De werkgroep die deze update heeft bewerkstelligd bestaat uit de volgende experts:

- Charlie van der Weijden, arts M&G infectieziektebestrijding aantekening seksuologie NVVS, GGD Flevoland,
- Angelita Casanovas, sociaal verpleegkundige en kwaliteitsfunctionaris soa polikliniek, GGD Amsterdam,
- Meike van 't Hof, sociaal verpleegkundige-SH/seksuoloog NVVS-SH, GGD Rotterdam-Rijnmond,
- Anneke van Loevesijn, arts-seksuoloog NVVS-SH,
- Marjo Taal, beleidsmedewerker GGD professionals, Soa Aids Nederland en
- Marjan Mientjes, coördinator Infolijn, Soa Aids Nederland.

## INLEIDING

Per januari 2012 trad de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) als onderdeel van de vernieuwde subsidieregeling publieke gezondheid in werking. Ten tijde van deze verandering werd een nieuw kwaliteitsprofiel opgesteld om de kwaliteitsnormen die dit met zich meebracht te beschrijven. De regeling vereist integratie in de zin dat jongeren onder de 25 jaar gezien worden door een hulpverlener die gekwalificeerd is in seksuele gezondheid in brede zin. Naast seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) gaat het daarbij om advisering/hulpverlening bij anticonceptie en (onbedoelde) zwangerschap, seksueel (dis)functioneren en seksueel geweld. Inmiddels is dit ook hoe het werkveld van Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) dit regulier uitvoert. Dit is ook de aanleiding geweest om een update uit te werken van het kwaliteitsprofiel. Dit document is de nieuwe kwaliteitskader waaraan de GGD'en per 1 januari 2017 gehouden worden als onderdeel van de subsidievoorwaarden van het Ministerie van VWS voor bekostiging van dit zorgaanbod. Hieronder worden de belangrijkste ontwikkelingen en veranderingen beschreven welke ten grondslag liggen aan de huidige versie van het kwaliteitsprofiel.

### **Toegenomen professionalisering van het werkveld**

In het draaiboek Consult seksuele gezondheid van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) staat de landelijke consensus beschreven over hulpverlening binnen de aanvullende seksuele gezondheidszorg zoals deze wordt vormgegeven door de CSG's. De toegenomen professionalisering van de aanvullende seksuele gezondheidszorg maakt dat in het kwaliteitsprofiel ervoor gekozen is om ook meer verantwoordelijkheid neer te leggen bij de professionals van de CSG's.

Waar in de vorige versie meer nadruk lag op lokale protocollen en samenwerkingsovereenkomsten, ligt in het huidige kwaliteitsprofiel meer de nadruk op werkafspraken. Hiermee wordt meer het vertrouwen uitgesproken dat professionals binnen een CSG en met hun ketenpartners afspraken kunnen maken om de kwalitatieve uitvoering te borgen zonder dat dit hoeft te resulteren in drang tot documentatie. De professionals zijn met elkaar verantwoordelijk voor een uniforme en kwalitatief goede hulpverlening binnen een CSG. Dit sluit niet uit dat het van belang kan zijn om bepaalde werkafspraken vast te leggen in lokale werkinstructies c.q. protocollen. Het is aan de professionals om te besluiten en te verantwoorden welke samenwerkingsafspraken wel en niet vastgelegd zijn binnen het eigen CSG.

### **E-health**

Internet neemt, net als in het maatschappelijk leven, ook in het bevorderen van seksuele gezondheid een steeds belangrijkere plaats in. Ook binnen de visie op e-health voor Sense is de koers 'digitaal, tenzij', waarbij Sense.info de eerste ingang is en er per situatie een keuze wordt gemaakt voor online en/of face-to-face dienstverlening. Bij steeds meer uitvoerders van aanvullende seksuele gezondheidszorg is het mogelijk om via e-mail of chat informatie te krijgen, online een afspraak maken of een testpakket aanvragen en wordt internetveldwerk uitgevoerd.

Landelijk voeren alle regio's in samenwerking met de Sense Infolijn de chatspreekuren voor jongeren via Sense.info uit, en participeren een aantal regio's in de uitvoering van online hulp aan jongeren met seksuele problemen (VrijFijn). Online contact tussen publiek en professionals vraagt om kwaliteitsrichtlijnen voor de uitvoering. In deze nieuwe versie van het kwaliteitsprofiel is er daarom op diverse plaatsen online hulpverlening opgenomen. Als bijlage is het competentieprofiel opgenomen voor online hulpverlening. Als gevolg van de zogenaamde kanalenreductie, het ontbreken van non-verbale communicatie zoals lichaamstaal en intonatie, vraagt online hulpverlening om aanvullende competenties.

Voor hen waar deze werkzaamheden op van toepassing zijn, zijn daarom aanvullende competenties geformuleerd. Aangezien de mogelijkheden voor online hulp- en zorgaanbod legio zijn, pretenderen we hierin niet volledig te zijn. De ontwikkelingen gaan snel waardoor mogelijkheden die nu nog niet benut worden in de toekomst mogelijk realiteit op de werkvloer zijn. Dit competentieprofiel is dan ook een levend document dat te zijner tijd zal moeten worden aangevuld met nieuwe inzichten.

### **Opleidingen en registraties in beweging**

In de afgelopen jaren zijn er veranderingen geweest met betrekking tot de invulling van de opleidingen voor professionals welke werkzaam zijn in de aanvullende seksuele gezondheidszorg. Nog steeds zijn er ontwikkelingen gaande met betrekking tot verdere integratie van soa bestrijding en seksualiteitshulpverlening binnen de opleidingen.

Een grote ontwikkeling was de inrichting van het Deskundigheidsgebied Seksuele Gezondheid binnen het Kwaliteitsregister van de V&VN per 1 juni 2014. Het is de bedoeling dat verpleegkundigen werkzaam binnen het werkveld van de aanvullende seksuele gezondheidszorg zich in dit nieuwe deskundigheidsgebied inschrijven. Dit geldt als nieuwe norm voor verpleegkundigen werkzaam binnen de CSG's.

### **Terminologie**

In de subsidieregeling wordt gesproken van Regionale Centra Seksuele Gezondheid (RCSG's). De terminologie RCSG bleek in de praktijk veelvuldig tot onduidelijkheid te leiden, met name wanneer er werd gesproken over verantwoordelijkheden. In de huidige versie van het kwaliteitsprofiel is gekozen om te spreken van de coördinerende GGD enerzijds en de individuele CSG's anderzijds.

Naast de CSG's zijn in Nederland ook Centra Seksueel Geweld gerealiseerd waarvan de titel op dezelfde wijze wordt afgekort. In dit kwaliteitsprofiel wordt met CSG nooit hiernaar verwezen. Waar over deze andere vorm van hulpverlening wordt gesproken is dit volledig uitgeschreven.

### **Wettelijk kader**

De volgende wettelijke kaders die een relatie met seksuele gezondheidszorg en infectieziektebestrijding hebben, zijn van toepassing:

- o De Wet Publieke Gezondheid (Wpg)
- o De Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG)
- o De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)
- o De Wet op de Geneesmiddelenvoorziening
- o De Wet Bescherming Persoonsgegevens (Wbp)
- o De Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz)
- o Subsidieregeling publieke gezondheid, paragraaf 6.2 Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg en coördinatie (Staatscourant september 2016)

### **Leeswijzer**

In de verschillende hoofdstukken wordt beschreven waaraan de seksuele gezondheidszorg kwalitatief en kwantitatief moet voldoen. Aan het einde van ieder hoofdstuk worden kwaliteitsindicatoren geformuleerd.

In hoofdstuk één worden de organisatorische aspecten van de zorg belicht. In hoofdstuk twee de cliëntenpopulatie. In hoofdstuk drie en vier komen de kwalitatieve en kwantitatieve randvoorwaarden aan bod. Hoofdstuk vijf beschrijft de opleidings- en deskundigheidseisen voor medewerkers en samenwerkingspartners van de regionale centra seksuele gezondheid. In de bijlagen is een overzicht van alle kwaliteitsindicatoren opgenomen.

## 1. ORGANISATORISCHE ASPECTEN

De geïntegreerde regeling aanvullende seksuele gezondheidszorg (regeling ASG) benoemt acht regio's. Deze regio's omvatten, afhankelijk van de geografische samenstelling van de regio, een of meerdere GGD'en met een of meerdere spreekuurlocaties waar uitvoering van spreekuren aanvullende seksuele gezondheidszorg plaatsvindt. Elke regio kent een coördinerende GGD die voor die taak door de minister van VWS in de regeling ASG is aangewezen. In het kader van deze regeling is de coördinerende GGD, samen met de andere GGD'en in de regio, verantwoordelijk voor het uitvoeren van de aanvullende seksuele gezondheidszorg.

De term GGD staat in dit document voor een GGD of een andere zorginstelling die door de GGD wordt aangestuurd en die binnen de betreffende regio de taken van de aanvullende seksuele gezondheidszorg uitvoert in een of meerdere spreekuurlocaties. Het is belangrijk om een goede afstemming en samenwerking te hebben tussen de verschillende GGD'en in regio.

De zorg die een CSG uitvoert in het kader van de regeling ASG, is gebaseerd op drie pijlers: soa-bestrijding (opsporing en behandeling), seksualiteitshulpverlening voor jongeren onder de 25 jaar en publieke gezondheid. Bij de uitvoering van de ASG is daarom het uitgangspunt de publieke seksuele gezondheidszorg in het verzorgingsgebied. De curatieve zorg sluit aan op de preventie(ve activiteiten) op het gebied van seksuele gezondheid die worden uitgevoerd in het kader van de Wet Publieke Gezondheid.

Omdat de coördinerende GGD aanvullende taken heeft ten opzichte van de taken die voor elk CSG gelden wordt in het kwaliteitsprofiel de scheiding gehanteerd tussen de verantwoordelijkheden van de coördinerende GGD en de individuele CSG's als verantwoordelijke partijen bij de indicatoren.

### A. Taken coördinerende GGD

De coördinerende GGD'en hebben een signalerende, financiële en organisatorische taak. In samenwerking met andere GGD'en in de regio realiseert de coördinerende GGD een optimaal aanbod van aanvullende seksuele gezondheidszorg in het verzorgingsgebied. Dit aanbod richt zich minimaal op de in de regeling ASG beschreven doelgroepen en hulpvragen. In hoofdstuk 3 (cliëntenpopulatie) staan de doelgroepen nader uitgewerkt. Daarnaast is het wenselijk dat de CSG's in het kader van de Wet Publieke Gezondheid een vangnetfunctie hebben voor specifieke groepen. De verantwoordelijkheden van de coördinerende GGD ten aanzien van de aanvullende seksuele gezondheidszorg in het verzorgingsgebied staan beschreven in de regeling ASG<sup>1</sup>.

Taken zoals beschreven in de subsidieregeling en hieruit voortkomend zijn:

- het opstellen van een activiteitenplan voor de aanvullende seksuele gezondheidszorg in het verzorgingsgebied,
- het opstellen van een jaarverslag voor aanvullende seksuele gezondheidszorg in het verzorgingsgebied,

---

<sup>1</sup> Staatscourant september 2011 paragraaf 6.2 Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg en coördinatie

- zorg te dragen voor samenwerking tussen GGD'en en andere uitvoerende partijen in de regio,
- zorg te dragen voor regelmatig overleg tussen alle betrokken partijen en voor een heldere taakverdeling,
- zorg te dragen voor vaststelling subsidiebedrag voor de partners in de regio,
- subsidies uit te betalen aan uitvoeringpartners,
- de regio te vertegenwoordigen in het landelijk overleg van de stuurgroep ASG,
- gegevens te registreren ten behoeve van regionale en landelijke surveillance, beleidsontwikkeling en onderzoek op het gebied van collectieve preventie, diagnostiek en behandeling op het terrein van de seksuele gezondheid,
- zorg te dragen voor regionale surveillance en beleidsontwikkeling met betrekking tot seksuele gezondheid,
- het stimuleren van de uniformiteit en kwaliteitsborging in het verzorgingsgebied,
- zorg te dragen dat intercollegiale visitatie plaatsvindt en
- het stimuleren en faciliteren van opleidingsmogelijkheden betreffende de seksuele gezondheidszorg voor artsen, sociaal verpleegkundigen, doktersassistenten en ander personeel.

### **Indicatoren**

De coördinerende GGD:

- 1.A1 heeft een actueel objectief meetbaar activiteitenplan;
- 1.A2 heeft een jaarverslag voor aanvullende seksuele gezondheidszorg in het verzorgingsgebied;
- 1.A3 heeft een notitie waarin de taken en afspraken met de diverse CSG's binnen de regio staan beschreven. De coördinerende GGD stuurt daarbij aan op regionale samenwerking en afstemming;
- 1.A4 neemt deel aan de landelijke en regionale structuur voor de seksuele gezondheidszorg waaronder ook e-health activiteiten onder andere in samenwerking met Soa Aids Nederland en doet verslag van landelijke en regionale overleggen waar relevant.

### **B. Taken CSG**

Elk CSG voert aanvullende seksuele gezondheidszorg uit binnen de spreekuurlocaties.

De taken afgeleid van de regeling ASG omvatten:

- Signalering van hulpvragen, indicatiestelling, anamnese, lichamelijk onderzoek inclusief afname en onderzoek van lichaamsmateriaal, diagnostiek, diagnosestelling, counseling, partnerwaarschuwing en voorlichting bij hulpvragen met betrekking tot seksuele gezondheid;
- Behandeling, advies en/of verwijzing van gesignaleerde problematiek of gestelde (differentiaal) diagnoses op gebied van seksuele gezondheid, met name soa, anticonceptie en (on)bedoelde zwangerschap, seksueel (dis)functioneren en seksueel geweld;
- Registratie van gegevens ten behoeve van regionale en landelijke surveillance, beleidsontwikkeling en onderzoek op het gebied van collectieve preventie, diagnostiek en behandeling op het terrein van de seksuele gezondheid;
- Zorg voor uitvoering van het regionale kwaliteitsbeleid op lokaal niveau.



**Indicatoren**

- 1.B1 Het CSG heeft een actueel activiteitenplan voor de aanvullende seksuele gezondheid.
- 1.B2 Het CSG heeft een jaarverslag.
- 1.B3 Het CSG heeft een notitie waarin de taken en afspraken met de coördinerende GGD, en indien van toepassing met de overige spreekuurlocaties binnen het verzorgingsgebied op het gebied van seksuele gezondheidszorg staan beschreven.
- 1.B4 Het CSG draagt er zorg voor dat besluiten en afspraken voortkomend uit de landelijke en regionale overlegstructuur en beleidsontwikkeling op het gebied van seksuele gezondheid geïmplementeerd worden in de eigen organisatie.
- 1.B5 Het CSG voldoet aan taken die zijn afgeleid van de regeling ASG.

**C. Kwaliteitsbeleid en verantwoordelijkheidsverdeling**

Binnen de regio moeten zowel de coördinerende GGD als de individuele CSG's zorg dragen voor een kwaliteitsbeleid op het terrein van de seksuele gezondheid. Verantwoordelijkheid voor de organisatorische uitvoering van de spreekuren ligt bij de desbetreffende instelling waar het (online) spreekuur gehouden wordt. Verantwoordelijkheid voor de afstemming binnen regio ligt bij de coördinerende GGD. Het management van een zorginstelling is wettelijk integraal eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg en voor het niveau, de bekwaamheid en de opleiding van personeel en moet zorg dragen dat afspraken en procedures worden opgesteld en nageleefd. Het management van de instelling moet dit faciliteren en zorg dragen voor implementatie. Zij moet zorgen dat er werkafspraken en werkinstructies worden opgesteld die passen binnen de landelijk geldende normen, richtlijnen en professionele standaarden.

Zowel het kwaliteitsbeleid van de coördinerende GGD, als het kwaliteitsbeleid van het CSG moet aantoonbaar worden geborgd. Het is vanuit kwaliteitsoogpunt van belang dat er binnen een CSG systematisch en uniform wordt gewerkt. Periodiek vindt een klanttevredenheidsonderzoek plaats. Dit heeft als doel om eventuele problemen te signaleren en de inrichting van het consult seksuele gezondheid te verbeteren.

Het management moet zorg dragen dat personeel voldoet aan de in dit kwaliteitsprofiel beschreven kwaliteitseisen voor medewerkers van het CSG. Hiervoor heeft het CSG een scholingsplan opgesteld waarin tevens beschreven staat hoe de kwaliteit van uitvoering van vaardigheden, een seksuele risicoanamnese en het bespreekbaar maken van seksualiteitsthema's geborgd en vergroot worden.

Binnen het CSG dient de verantwoordelijkheidsverdeling van de medisch inhoudelijke zorg beschreven te zijn, zeker als meerdere hulpverleners samenwerken in de zorg voor een cliënt (ref. Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, KNMG 2010). Conform de geldende wetgeving is zowel hulpverlener als instelling verantwoordelijk en aansprakelijk voor de kwaliteit van de zorg.

Iedere arts en verpleegkundige is conform de wet BIG (medisch) inhoudelijk verantwoordelijk voor het eigen handelen en heeft de taak te handelen conform de professionele standaard. De taakverdeling en verantwoordelijkheidsverdeling tussen arts, verpleegkundige en doktersassistent moet worden beschreven in een lokale uitwerking van de verantwoordelijkheidsverdeling.

De activiteiten verricht op een CSG vinden waar mogelijk plaats op basis van bestaande richtlijnen van de wetenschappelijke beroepsverenigingen. Daarnaast is het noodzakelijk dat elk CSG aanvullende lokale werkafspraken en werkinstructies opstelt die gebaseerd zijn op deze landelijk geldende richtlijnen. Afspraken betreffende de voorbehouden handelingen en het consulteren van een arts dienen te zijn vastgelegd.

Om de kwaliteit van zorg te borgen zijn minimaal de volgende hulpverleners, die voldoen aan de eisen zoals in dit document gesteld verbonden aan het CSG:

1. een arts M&G, profiel infectieziektebestrijding met opleiding op het gebied van seksuele gezondheid,
2. verpleegkundigen M&G geregistreerd in het Kwaliteitsregister V&VN, deskundigheidsgebied Seksuele gezondheid en
3. een coach motiverende gespreksvoering (MI) (een verpleegkundige of arts die de cursus tot coach MI heeft gevolgd en deelneemt aan jaarlijkse nascholing).

Het management van het CSG wijst een aan de instelling verboden arts aan om zorg te dragen voor de medisch inhoudelijke kwaliteit van de zorg en het opstellen van afspraken en procedures. De uitvoering van medische zorg kan belegd zijn bij ander opgeleide artsen zoals profielartsen infectieziektebestrijding, basisartsen of dermatologen. Voor deze artsen gelden ook de opleidingseisen zoals beschreven in hoofdstuk 5.

### Indicatoren

- |        |   |
|--------|---|
| 1.C1   | Elk CSG heeft een lokaal kwaliteitsbeleid en draagt zorg voor implementatie en uitvoering van dit kwaliteitsbeleid.   |
| 1.C2   | Het CSG heeft een klachtenprocedure.  |
| 1.C3   | Het CSG heeft een werkwijze voor het doen van meldingen van incidenten en (bijna) fouten.   |
| 1.C4   | Het CSG organiseert periodiek een klanttevredenheidsonderzoek.  |
| 1.C5   | Het CSG heeft de lokale uitwerking van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen professionals en organisaties beschreven en geborgd.  |
| 1.C6   | Op lokaal (CSG) of regionaal (coördinerende GGD) niveau zijn werkafspraken aanwezig waarin de taakverdeling tussen artsen en verpleegkundigen is beschreven en wanneer een verpleegkundige een arts moet consulteren.                   |
| 1.C7   | Aan elke CSG is minimaal een arts M&G met profiel infectieziektebestrijding KNMG met opleiding op het gebied van seksuele gezondheid verbonden. Dit kan eventueel in een regionale samenwerking van meerdere CSG's samen geregeld zijn. |
| 1.C8   | De aan het CSG verbonden verpleegkundigen zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister V&VN, deskundigheidsgebied seksuele gezondheid.   |
| 1.C9   | Aan elk CSG is een MI-coach verbonden. Dit kan eventueel in een regionale samenwerking van meerdere CSG's samen geregeld zijn.  |
| 1.C10  | Het CSG stelt op basis van de landelijk geldende richtlijnen regionale werkafspraken en werkinstructies op. Het management heeft een arts aangewezen welke zorg draagt hiervoor.  |
| 1.C11  | Het management van zowel de coördinerende GGD als de CSG's draagt zorg voor bekwaam en goed opgeleid personeel, uitgewerkt in een scholingsplan.  |
| 1.C12a | Wanneer aangesloten wordt bij de landelijke online activiteiten zoals Sense.info en VrijFijn worden de daarvoor geldende kwaliteitsrichtlijnen gehanteerd.  |
| 1.C12b | Voor regionale online activiteiten worden kwaliteitskaders opgesteld voortvloeiend uit het Competentieprofiel online hulpverlener (e-health) zoals in bijlage opgenomen.  |

### D. Samenwerking externe partijen

Naast het personeel van een CSG spelen in de ketenzorg van de aanvullende seksuele gezondheidszorg meerdere partners een rol. Soms kunnen deze partners onderdeel uitmaken van het personeel van een GGD, maar vaker zullen zij verbonden zijn aan externe zorginstellingen.

Het is van belang met deze externe partijen een samenwerkingsovereenkomst of samenwerkingsafspraken op te stellen. Hierbij wordt er onderscheid gemaakt tussen de verschillende externe partijen die expliciet nodig zijn voor de uitvoering van de werkzaamheden op het CSG. Hieronder vallen de microbioloog (en het laboratorium waar deze aan verbonden is) en de toezichthoudend apotheker. Met deze partijen dient er een samenwerkingsovereenkomst te zijn.

In een samenwerkingsovereenkomst worden afspraken en een taakverdeling vastgelegd. Daarnaast zijn er andere hulpverleners op het gebied van seksuele gezondheid waarbij samenwerkingsafspraken de basis vormen voor een goede ketenzorg, mogelijkheid voor consultatie bij casuïstiek, advisering over de lokale werkwijze en bijdrage aan multidisciplinair overleg en scholing. Met de samenwerkingspartners wordt periodiek overlegd. Van het overleg wordt een verslag opgesteld.

Het CSG heeft werkafspraken met ketenpartners over:

- advisering over lokale werkwijze,
- consultatie met betrekking tot individuele cliënten en verwijzing,
- bijdrage aan scholing van verpleegkundigen en artsen en
- deelname aan MDO.

De specifieke invulling dient door het CSG afgestemd worden met de betreffende ketenpartners afhankelijk van reeds aanwezige expertise. Het CSG heeft een samenwerking met ten minste de volgende partners:

### **Arts-microbioloog**

In de samenwerkingsovereenkomst met het laboratorium en de daaraan verbonden arts-microbioloog met specifieke kennis op het gebied van soa-diagnostiek, zijn minimaal de volgende zaken geregeld:

- Uitvoering van de diagnostiek, interpretatie van uitslagen gevolgd door behandeladvies waar nodig;
- Telefonische beschikbaarheid van een arts-microbioloog voor ad hoc consultatie;
- Transport en verzending van monsters / afnamemateriaal van de spreekuurlocaties naar het laboratorium;
- Zending van uitslagen naar de spreekuurlocaties.

Daarnaast zijn in vastgelegde werkafspraken minimaal de volgende zaken geregeld:

- Bijdragen aan werkafspraken die in het centrum voor seksuele gezondheid worden gehanteerd, daar waar het de laboratoriumdiagnostiek betreft;
- Na- en bijscholing van medewerkers op het gebied van diagnostiek van soa;
- Na- en bijscholing laboratoriummedewerker(s) mogelijk werkzaam op de spreekuurlocaties.

Minimaal één keer per jaar vindt er afstemming plaats met het laboratorium over het voorkomen van de verschillende soa in het verzorgingsgebied van het CSG. Wanneer er meerdere laboratoria in het verzorgingsgebied actief zijn, dient het CSG zich in te zetten om ook hier deze afstemming mee te zoeken. Het gaat hierbij om diagnostiek uitgevoerd door andere aanvragers, zoals huisartsen en ziekenhuizen. Hierop kan door het CSG beleid gemaakt worden.

### **Toezichthoudend apotheker**

In de samenwerkingsovereenkomst met de toezichthoudend apotheker zijn minimaal frequentie, inhoud en wijze van toezicht geregeld met betrekking tot:

- Continue leverantie en bevoorrading van medicatie en vaccins;
- De opslag van medicatie en vaccins;
- De uitgifte van medicatie en vaccins.

### **Deskundige infectiepreventie**

In het kader van hygiëne en het voorkomen van kruisbesmetting van monsters dient het CSG afspraken te maken met een deskundige infectiepreventie ten aanzien van mogelijke advisering over schoonmaak van onderzoeksruimtes en toiletten.

### **Dermatoloog**

Zoals eerder beschreven kan een CSG een dermatoloog in dienst hebben. Dat is echter geen minimale eis. Hier wordt afstemming met een dermatoloog (met specifieke kennis van de venerologie) welke niet in dienst is van het CSG bedoeld. Hierbij zal het vooral gaan om afstemming over complexe problematiek of specifieke dermatologische behandeling.

### **Een seksuoloog NVVS-SH**

Er is samenwerking met een seksuoloog, een arts of psycholoog die is opgenomen in het register Seksuologische Hulpverlening van de Nederlandse Vereniging Voor Seksuologie (seksuoloog NVVS-SH). Een seksuoloog NVVS-SH kan in dienst zijn van het CSG, maar dit is geen minimale eis. Afhankelijk van de voorzieningen in de regio kan dit een arts-seksuoloog NVVS zijn of een psycholoog-seksuoloog NVVS die samenwerkt met een arts met een door de NVVS erkende opleiding op het gebied seksualiteitshulpverlening. Onder deze samenwerking vallen ook de supervisie en werkbegeleiding van medewerkers op het terrein van de seksuologische hulpverlening. Dit laatste is door middel van een samenwerkingsovereenkomst te borgen onder andere ten behoeve van de registratie-eisen en MDO's.

### **Hiv-behandelaar (infectioloog)**

Samenwerking met een hiv-behandelaar en de daaraan verbonden hiv-consulent is in het belang van goede doorgeleiding naar zorg bij een aangetoonde hiv-infectie. Daarnaast is een deel van de hiv-positieve populatie een risicogroep met betrekking tot andere soa. Afstemming over terugkoppeling aan de hiv-behandelaar over aangetoonde soa (met name syfilis en hepatitis C) is hierbij van belang.

### **Neuroloog**

Er is tussen CSG, dermatoloog, infectioloog en neuroloog afstemming over implementatie van beleid bij (verdenking op) neuroloes.

### **Indicatoren**

- 1.D1 Het CSG heeft een samenwerkingsovereenkomst met een laboratorium met een daaraan verbonden arts-microbioloog;
- 1.D2 Het CSG stemt minimaal één keer per jaar met de in de regio actieve laboratoria af over de aangevraagde soa-diagnostiek van alle verschillende aanvragers in het verzorgingsgebied om een overzicht te maken van de soa-diagnostiek van alle verschillende aanvragers in de regio.
- 1.D3 Het CSG heeft een samenwerkingsovereenkomst met een toezichthoudend apotheker;
- 1.D4 Het CSG heeft met een deskundige infectiepreventie afgestemd hoe de schoonmaak van onderzoeksruimte en toiletten dient te gebeuren met het oog op hygiëne en het voorkomen kruisbesmetting van monsters;
- 1.D5 Het CSG heeft samenwerkingsafspraken met minimaal één dermatoloog;
- 1.D6 Het CSG heeft samenwerkingsafspraken met minimaal één seksuoloog NVVS-SH. Bij begeleiding ten behoeve van bijvoorbeeld registratie wordt zo nodig een aparte samenwerkingsovereenkomst gesloten;
- 1.D7 Het CSG heeft samenwerkingsafspraken met minimaal één hiv-behandelaar;
- 1.D8 Het CSG heeft werkafspraken met dermatoloog, infectioloog en neuroloog over beleid bij (verdenking) op neuroloes;
- 1.D9 Het CSG heeft verslagen van periodiek overleg met alle externe partijen waarmee wordt samengewerkt volgens de hierboven beschreven taakstelling.

### **E. Communicatie met verwijzers of bij verwijzing**

Indien nodig wordt een cliënt doorverwezen naar andere hulpverleners voor verdere diagnostiek of behandeling. Verwijzing wordt gedaan door een arts van het CSG of eventueel via de huisarts. Indien cliënten rechtstreeks naar de tweede lijn worden verwezen, wordt de huisarts hiervan op de hoogte gesteld (mits de cliënt hiervoor toestemming geeft). Indien een hulpverlener een cliënt verwijst naar het CSG, wordt (met toestemming van de cliënt) een terugkoppeling gegeven aan de verwijzer.

#### **Indicatoren**

- 1.E1 Het CSG heeft een werkwijze voor verwijzing naar andere hulpverleners. Bij rechtstreeks doorverwijzen naar de tweede lijn, wordt de huisarts hiervan op de hoogte gesteld met toestemming van de cliënt.
- 1.E2 Bij verwijzing door een hulpverlener naar het CSG wordt met toestemming van de cliënt een terugkoppeling gegeven aan de verwijzer.

### **F. Ketenzorg in het verzorgingsgebied**

De coördinerende GGD onderhoudt samen met de CSG's binnen het verzorgingsgebied ook contacten met andere ketenpartners. Dit zijn organisaties/zorgverleners binnen het taakgebied seksuele gezondheid, bijvoorbeeld abortuskliniek, FIOM, eerste- en tweedelijns seksuologen NVVS, gynaecologen, Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Centrum Seksueel Geweld, zedenpolitie etc. Ook is samenwerking met andere GGD-afdelingen, zoals jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbevordering wenselijk.

De CSG's dienen zorg te dragen voor een goede infrastructuur en samenwerking met deze ketenpartners om de ketenzorg te bewaken. Zo mogelijk worden afspraken vastgelegd in werkafspraken of verslagen van overleggen. Elke locatie beschikt over een lokale sociale kaart met verwijsadressen van alle organisaties die een rol spelen in de seksuele gezondheidszorg. Bij het aanbieden van e-health is ook doorverwijzing geregeld naar aansluitende e-health hulpverlening of offline hulpverlening.

#### **Indicatoren**

- 1.F1 De coördinerende GGD en de CSG's hebben een sociale kaart van alle ketenpartners in de seksuele gezondheidszorg binnen het eigen verzorgingsgebied.
- 1.F2 Bij regionale afspraken die gemaakt worden met ketenpartners draagt het CSG zorg voor vastlegging en implementatie in relevante documentatie (sociale kaart, werkplannen, etc.)

### **G. Integratie preventie en curatie**

De uitvoering van collectieve en individuele preventieve taken van de GGD (in het kader van de Wet Publieke Gezondheid) valt niet onder de regeling ASG maar is hier intrinsiek en onlosmakelijk mee verbonden. Tussen beide dient afstemming plaats te vinden, zowel op het niveau van de coördinerende GGD als van de afzonderlijke CSG's. Integratie van preventie en curatie kan op diverse manieren, online en offline, gestalte krijgen.

In het kader van de Wet Publieke Gezondheid heeft de GGD een aantal (preventie)taken met betrekking tot zowel soa als andere seksuele gezondheidsproblematiek. Door goede surveillance kan specifiek regionale problematiek tijdig worden gesignaleerd. Het regionale beleid en activiteitenjaarplan van het CSG dienen gebaseerd te zijn op de resultaten van surveillance.

Resultaten van surveillance en gegevens voortkomend uit de curatieve zorg geven belangrijke input voor de uitvoering van preventieve activiteiten, zoals de signalering van specifieke doelgroepen of locaties die bezocht zouden moeten worden voor preventie. Signalen die het CSG bereiken dienen kritisch beoordeeld te worden. Hierbij is het van belang dat een signaal bevestigd dan wel ontkracht wordt. Soms is men al op de hoogte van een bepaalde situatie en sluit het signaal hierbij aan of is goed te onderbouwen dat iets slechts een gerucht betreft. Er zijn echter ook situaties waarbij dit niet zo helder is. In een dergelijke situatie moet het signaal verder verkend worden. Dit betekent dat er een verantwoordelijkheid is voor het CSG om signaalverificatie uit te voeren.

Een andere preventietaak die GGD'en uitvoeren binnen de Wet Publieke Gezondheid is collectieve preventie. Collectieve preventie kan opgesplitst worden in universele en selectieve preventie. Universele preventie bevordert en beschermt actief de gezondheid van de gezonde bevolking. Selectieve preventie probeert te voorkomen dat personen met één of meerdere risicofactoren (determinanten) voor een bepaalde aandoening daadwerkelijk ziek worden.

Naast indeling op basis van de doelgroep, kan ook vanuit de fasen van ziekte naar preventie gekeken worden. Dit wordt ingedeeld in primaire, secundaire en tertiaire preventie. Onder primaire preventie vallen activiteiten die voorkomen dat gezonde mensen een bepaald(e) gezondheidsprobleem, ziekte of ongeval krijgen. Belangrijke voorbeelden hiervan zijn voorlichting, uitvoeren van het vaccinatieprogramma voor hepatitis B-risicogroepen en advisering over anticonceptie. Bij secundaire preventie worden ziekten of afwijkingen in een vroeg stadium opgespoord bij personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde aanleg hebben. De ziekte kan daardoor eerder worden behandeld, zodat deze eerder geneest of niet erger wordt. Het testen op soa is hier een duidelijk voorbeeld van. Bij tertiaire preventie bestaat de doelgroep uit patiënten en worden complicaties en ziekteverergering voorkomen. Ook het bevorderen van de zelfredzaamheid van patiënten valt hieronder. Hierbij kan natuurlijk gedacht worden aan snelle behandeling of doorverwijzing bij soa-gerelateerde klachten of hiv. Counseling over een onbedoelde zwangerschap is een ander voorbeeld. Ook hulpverlening bij vragen of problemen op het gebied van seksueel functioneren of hulp aan slachtoffers van seksueel geweld vallen hieronder. Bij tertiaire preventie kan ook gedacht worden aan voorkomen van verdere schade aan derden. Partnermanagement is daarmee een belangrijk aspect welke zowel secundaire als tertiaire preventie omvat.

Het is belangrijk om te zorgen dat er verbinding bestaat tussen de preventieve taken vanuit de Wpg en de regeling ASG. In deze laatste komen secundaire en tertiaire preventie meer naar voren. Dit geldt niet alleen bij de traditionele activiteiten binnen het CSG maar bij ook bij het aanbod van online preventieactiviteiten zoals internetveldwerk en online consulten.

Het Draaiboek Consult seksuele gezondheid beschrijft op cliëntniveau hoe deze preventietaak op het gebied van soa, anticonceptie en (on)bedoelde zwangerschap, seksueel (dis)functioneren en seksueel geweld wordt ingevuld.

### Indicatoren

- 1.G1 In de uitvoering van het werk van het CSG dient duidelijk te blijken dat preventie geïncorporeerd is in de individuele zorg blijkend uit werkafspraken en lokale protocollen.
- 1.G2 Het CSG draagt zorg voor signalering en surveillance op lokaal niveau.
- 1.G3 De resultaten en conclusies van de regionale surveillance seksuele gezondheid zijn opgenomen in het activiteitenplan voor de regio.
- 1.G4 De coördinerende GGD en de CSG's hebben een preventiebeleid gebaseerd op regionale kenmerken en surveillanceresultaten.
- 1.G5 Het CSG hanteert het draaiboek Partnermanagement en heeft werkafspraken gemaakt over lokale implementatie en evaluatie.

## 2. CLIËNTENPOPULATIE

### A. Cliëntindicering (indiceringsinstrument) en consultdifferentiatie

Cliëntindicering of triage is gericht op het selecteren van cliënten die in aanmerking komen voor zorg van een CSG. Consultdifferentiatie is onderscheid maken in de vorm en inhoud van het consult per cliënt op basis van het gelopen risico en/of de hulpvraag. De regeling ASG maakt voor de doelgroepen waarop het zich richt onderscheid tussen de soa-bestrijding en de seksualiteitshulpverlening.

De in de regeling ASG beschreven soa-bestrijding en seksualiteitshulpverlening vormen samen de in dit document beschreven aanvullende seksuele gezondheidszorg. Terwijl binnen de regeling voor personen boven de 24 jaar alleen soa-zorg is geregeld, wordt aan de doelgroep jongeren onder de 25 voor alle hulpvragen seksuele gezondheidszorg aangeboden. Deze seksuele gezondheidszorg wordt geïntegreerd aangeboden door een hulpverlener die bekwaam is voor alle basisaspecten van de seksuele gezondheidszorg. Bij het ter sprake komen van vragen of problematiek op het gebied van seksualiteit bij cliënten boven de 24 jaar dient geattendeerd te worden op beschikbare hulpverlening.

Regionaal dient beleid te worden gemaakt, om binnen de kaders van de subsidieregeling de zorg te richten op groepen die op basis van surveillance en onderzoek een verhoogd risico blijken te hebben op seksuele ongezondheid. Door middel van surveillance en evaluatie van indicering en triageprotocol kan elk CSG voor haar eigen werkgebied inzicht krijgen in de aard en omvang van de risicogroepen. Voorbeelden van elementen van de surveillancedata zijn het aantal en de soorten hulpvragen, trends in kenmerken en aantallen van cliënten, soa-vindpercentages bij verschillende doelgroepen, aantal uitgevoerde zwangerschapstesten, onbedoelde zwangerschap en seksueel geweld.

Triage om te prioriteren dient te gebeuren volgens het landelijke draaiboek Consult seksuele gezondheid. Het CSG kan hier een lokale invulling aan geven op basis van de situatie in het verzorgingsgebied.

Binnen de doelgroepen van een CSG kan voor verschillende hulpvragen een consultdifferentiatie worden toegepast. Dit betekent dat aan verschillende doelgroepen een toegespitst consult wordt aangeboden. Voorbeeld hiervan zijn consulten voor jongeren, sekswerkers of MSM. Een CSG dient hiervoor heldere criteria en een systematische aanpak te hebben. Deze werkwijze dient te worden gemonitord en de criteria dienen zo nodig te worden bijgesteld. Aangezien seksuele gezondheidscijfers in doelgroepen per regio kunnen verschillen, kunnen criteria ook per regio verschillen.

Waar triage het uitvragen van een klinische anamnese behelst dient dit te gebeuren door een medisch inhoudelijk geschoold medewerker. Waar gekozen is om niet medisch geschoold personeel in te zetten voor de triage of als dit gebeurd door een geautomatiseerd systeem, dient een tweedelijns triagist beschikbaar te zijn welke medisch geschoold is. Op deze wijze wordt de kwaliteit van de triage geborgd.

### Vangnetfunctie

Naast de zorg in het kader van de regeling ASG heeft de GGD en daarmee het CSG in het kader van de Wet Publieke Gezondheid een vangnetfunctie voor illegalen en onverzekerden. Ook is het wenselijk dat er een laagdrempelige opvang voor slachtoffers van zedendelicten en seksueel geweld is, zo mogelijk in afstemming met andere ketenpartners. Afhankelijk van regionale afspraken kunnen ook cliëntengroepen die niet in aanmerking komen voor de zorg conform de regeling ASG of vangnetfunctie met hun hulpvragen terecht bij een spreekuurlocatie. Voor alle cliënten dient de zorg te voldoen aan de criteria zoals beschreven in dit document.

**Indicatoren**

- 2.A1 Uit werkafspraken blijkt dat triage en consultdifferentiatie lokaal is geïmplementeerd en dat dit periodiek wordt geëvalueerd.
- 2.A2 Indien het CSG afwijkt van het landelijke beleid met betrekking tot triage, is er vastgelegd en onderbouwd beleid opgesteld.
- 2.A3 Het CSG houdt een registratie bij van afgewezen cliënten welke wel een indicatie hadden voor een consult bij het CSG en evalueert deze minimaal twee keer per jaar. Dit met als doel om inzicht te houden in welke mate voldaan kan worden aan de hulpvraag van de doelgroep van het CSG.
- 2.A4 Voor de doelgroep jongeren onder de 25 jaar is aantoonbaar beleid gemaakt voor hulpverlening bij hulpvragen seksuele gezondheid blijkend uit werkafspraken.
- 2.A5 Het CSG baseert haar regionaal beleid op regionale en landelijke surveillancegegevens.
- 2.A6a Indien de triagist medisch inhoudelijke vragen stelt aan degene die een consult wenst, behoort de triagist medisch geschoold te zijn, minimaal op het niveau van doktersassistente.
- 2.A6b Bij een triage door een niet medisch geschoolde medewerker of via internet moet er een tweedelijns triagist geregeld zijn die medisch geschoold is in het uitvragen en beoordelen van klachten en andere acute problematiek zoals seksaccidenten en seksueel geweld.
- 2.A7 Het internettriagesysteem bevat disclaimers ten aanzien van het risico om met mogelijk soa-gerelateerde klachten een consult te boeken via internet.

**B. Seksuele gezondheidszorg voor minderjarigen (jonger dan 18 jaar)**

Jongeren vormen bij uitstek de doelgroep voor seksuele gezondheidszorg. Ook minderjarige jongeren kunnen zich melden met een hulpvraag. Een centrum voor seksuele gezondheid dient voorbereid te zijn op zorgvragen van minderjarigen.

Minderjarigen vormen een kwetsbare groep voor seksueel geweld en de hulpverlener kan met (een vermoeden van) seksueel geweld worden geconfronteerd. Dit vereist zeer specifieke expertise. Wie hierbij de aangewezen persoon is voor het verrichten van diagnostiek (arts werkzaam binnen een CSG-regio, gynaecoloog, seksuoloog NVVS-SH, kinderarts, dermatoloog) en wie verder stappen neemt ter bescherming van het kind (vertrouwensarts, jeugd- en zedenpolitie, kindbescherming) kan verschillen per situatie. Ook dienen er afspraken te zijn over wie wat doet bij een zwangerschap van een minderjarige.

Per 2012 is het voor zorgprofessionals verplicht te werken met de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. De indicatoren die hieraan verbonden zijn, zijn opgenomen in hoofdstuk 4.

**Opmerkingen over minderjarigheid en persoonsgegevens**

Bij een verzoek om inzage of afschrift maakt het niet uit of de ouders van de minderjarige gescheiden zijn. Beide ouders komt het recht op inzage en afschrift toe (tenzij het belang van het kind zich daartegen verzet).



Uitoefening van de overige rechten die voortvloeien uit de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de WGBO (correctie, verwijdering etc.) komt alleen toe aan de met het gezag belaste ouder.<sup>2</sup>

**Indicatoren**

- 2.B1 Het CSG heeft werkafspraken voor zorg aan minderjarige cliënten op elke spreekuurlocatie.
- 2.B2 Het CSG heeft (werk)afspraken met ketenpartners/professionals in de regio hoe te handelen bij (een vermoeden van) seksueel geweld en/of zwangerschap bij een minderjarige.

---

<sup>2</sup> Zie handboek Seksuele Gezondheid deel 2, bijlage 4.

### 3. KWALITATIEVE RANDVOORWAARDEN

#### A. Openstelling en bereikbaarheid CSG

De cliënt wordt (al dan niet geautomatiseerd) geïnformeerd over doelstelling, spreekuurlocaties, openingstijden, mogelijkheid voor een consult bij de huisarts, advisering voor verwijzing en de mogelijkheid tot het verkrijgen van algemene informatie over seksuele gezondheid. Deze informatie is ook beschikbaar via de website van de GGD'en binnen het verzorgingsgebied.

#### Indicatoren

- 3.A1 Het CSG heeft beleidsafspraken ten aanzien van openingstijden en bereikbaarheid van off- en online dienstverlening
- 3.A2 Het CSG heeft (telefonisch, schriftelijk, via een website) materiaal beschikbaar over actuele openingstijden en (eventueel over online) bereikbaarheid.

#### B. Inventaris polikliniek

1. Een cliëntendossier seksuele gezondheid voor het volgen van cliënten en verwerking van data. Het dossier moet registratie en melding van de verschillende hulpvragen seksuele gezondheid mogelijk maken.
2. Een (elektronisch) herinnerings- en oproepsysteem voor cliënten die niet volgens afspraak voor aanvullend onderzoek, partnerwaarschuwing of behandeling zijn verschenen.
3. Een receptie met de mogelijkheid bezoekers op discrete wijze te woord te staan en van informatie te voorzien.
4. Een wachtruimte met algemene up-to-date informatie.
5. Een niet gehorige, verwarmde onderzoekskamer met:
  - a. afschermmogelijkheid voor aan- en uitkleden van de cliënt, stoel en/of kapstok voor kleding,
  - b. een bureau met stoel voor de verpleegkundige of arts, en 2 stoelen voor cliënt en eventuele partner/begeleider,
  - c. een onderzoeksbank of -stoel en onderzoekskruk voor het verrichten van inwendig (gynaecologisch) onderzoek, die voldoet aan de Arbo-normen,
  - d. goede verlichting in de vorm van een onderzoekslamp en lichtbron voor protcostcopie en speculumonderzoek,
  - e. instrumentarium (specula, proctoscopen enz.) voor onderzoek en afname van lichaamsmateriaal,
  - f. benodigdheden voor (snel)diagnostiek, venapunctie en verwerken van scherp afval,
  - g. een alarmsysteem/paniekknop,
  - h. een afsluitbare pedaalemmer,
  - i. een handspiegel voor cliënt om mee te kijken met gynaecologisch onderzoek,
  - j. informatiemateriaal,
  - k. een koelkast (voor cliëntmateriaal en medicatie/vaccins) met temperatuurregistratie en
  - l. een wasbak.
6. Een toilet dicht bij de onderzoekskamer.
7. Een apart toilet en garderobe voor het personeel.

8. De medicatie voor de behandeling van besmettelijke soa (minimaal gonorrhoe, chlamydia en syfilis), hepatitis B-vaccinatie, zwangerschapstesten, morning-afterpil, demonstratiemateriaal met voorbeelden van anticonceptiva alsmede de middelen noodzakelijk voor de toediening (spuiten, naalden, naaldcontainers e.d.) moeten ter plekke en direct beschikbaar zijn. De medicatie dienen te worden opgeborgen in een afsluitbare medicijnkast. Een werkafpraak voor medicatieverstrekking en monitoring, waaronder het aftekenen van uitgereikte medicijnen is aanwezig.
9. Voorlichtingsmateriaal (al dan niet digitaal) over seksuele gezondheid waaronder seksualiteit (bijvoorbeeld over de seksuele respons en de anatomie), anticonceptie en soa.
10. Voor de eerste hulp bij medische calamiteiten (zoals vasovagale collaps en anafylactische shock) dient een crashkoffer aanwezig te zijn met hierin de noodzakelijke medicamenten en instrumenten.
11. Indien er op de spreekuurlocatie zelf een intern laboratorium aanwezig is, dient de minimumuitrusting te bestaan uit:
  - a. een lichtmicroscop (bij voorkeur met donkerveldmogelijkheid en tweeweg inrichting voor onderwijsdoeleinden), inclusief onderhoudscontract,
  - b. benodigdheden voor het maken van natte preparaten (KOH en fysiologisch zout) en kleuring systemen voor het kleuren van preparaten,
  - c. voorbeeld materiaal (foto's) van positieve preparaten en mogelijkheden voor controle van reagentia,
  - d. een scherpafvalcontainer voor preparaten,
  - e. koelkast(en) (voor cliëntmateriaal en medicatie/vaccins) met temperatuurregistratie,
  - f. een gootsteen en
  - g. adequate ventilatie voor laboratoriumruimten volgens huidige ARBO- en milieueisen.
12. Een werkwijze voor de opslag en afvoer van besmet en scherp materiaal.
13. Indien met onderzoeksinstrumenten voor hergebruik (specula, proctoscopen) wordt gewerkt, dienen een reinigingsapparaat en hygiëneprocedures geschikt voor het reinigen van medische instrumenten aanwezig te zijn. De uitvoering vindt plaats volgens de protocollen van de Technische Hygiënezorg van de Landelijke Coördinatiestructuur Hygiënezorg en Veiligheid (LCHV) en de richtlijnen van de Werkgroep Infectieziekten Preventie (WIP).
14. Opslagruimte voor wegwerpinstrumenten, steriele materialen, medicijnvoorraad en voorlichtingsmateriaal.
15. Toegang tot internet en e-mail.
16. Mogelijkheden om te fotokopiëren, scannen en cliëntgebonden documenten te vernietigen volgens de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).
17. De vereisten voor de uitvoering van online hulpverlening vanuit de CSG zijn: een rustige werkruimte, een beveiligde digitale omgeving, een goed werkend computersysteem dat aan minimaal technische eisen voldoet met betrekking tot besturingssysteem en browser.

### Indicatoren

In een spreekuurlocatie dienen aanwezig te zijn:

- 3.B1 een volgens voorschrift ingerichte spreekkamer,
- 3.B2 een patiëntendossiersysteem,
- 3.B3 een (elektronisch) oproep/herinneringssysteem,
- 3.B4 actueel informatie- en voorlichtingsmateriaal (voor de verschillende doelgroepen),
- 3.B5 een onderzoekskamer volgens voorschrift,

- 3.B6 medicatie en een procedure voor medicijnverstrekking en monitoring,
- 3.B7 een crashkoffer en een protocol voor medische calamiteiten (zoals vasovagale collaps en anafylactische shock),
- 3.B8 een hygiëneprocedure voor besmettelijke materialen en indien van toepassing voor het reinigen van instrumenten,
- 3.B9 (elektronische) toegang tot laboratoriumuitslagen,
- 3.B10 toegang tot internet en e-mail en beveiligde online chatomgeving indien van toepassing en
- 3.B11 een administratie van cliëntgebonden correspondentie.

### C. Personele bezetting tijdens het spreekuur seksuele gezondheid

Vier verschillende basis typen consulten zijn te onderscheiden met de bijbehorende personele bezetting en eisen. Een spreekuur kan samengesteld zijn uit verschillende soort consulten.

1. **Klachtenconsulten** en/of te verwachten behoefte aan lichamelijk onderzoek of complexe problematiek op een CSG-locatie.

Hierbij gaat het om consulten waar conform het triageprotocol cliënten worden ingepland die klachten hebben en/of waarbij op basis van het risico voor seksuele ongezondheid de verwachting is dat lichamelijk onderzoek nodig kan zijn.

Tijdens deze consulten dienen minimaal een verpleegkundige en een arts of alleen een arts aanwezig te zijn. Daarnaast is eventueel een doktersassistent/administratief medewerker aanwezig. De bij het spreekuur betrokken professionals moeten een training *Basic life support* gevolgd hebben met een jaarlijkse nascholing. In het Draaiboek Consult seksuele gezondheid is beschreven in welke situaties een arts betrokken dient te worden bij het consult.

In geval van een ernstige taalbarrière tijdens de anamnese moet assistentie via tolkentelefoon voorhanden zijn.

2. **Screeningsconsulten** zonder noodzaak lichamelijk onderzoek op een GGD-locatie.

Dit is een consult waarbij conform het triageprotocol cliënten worden ingepland die geen klachten hebben en waar geen sprake is van een verhoogd risico of gecompliceerde problematiek.

Tijdens deze consulten dient minimaal een verpleegkundige en eventueel een doktersassistent/administratief medewerker aanwezig te zijn. Op de locatie, waar de consulten plaatsvinden, zijn minimaal twee medewerkers aanwezig en er zijn duidelijke afspraken vastgelegd met betrekking tot borging van de veiligheid van de medewerkers en cliënten. Dit kan een medewerker zijn van een ander team/afdeling. Een arts dient telefonisch bereikbaar te zijn voor overleg. Vaccinaties mogen worden toegediend indien de aanwezige medewerkers hiertoe bevoegd en bekwaam zijn (bekwaamheidsverklaring). De verpleegkundige en doktersassistent moeten een training *Basic life support* (BLS) gevolgd hebben met een jaarlijkse nascholing. Indien tijdens het consult toch sprake blijkt te zijn van klachten of gecompliceerde problematiek wordt met de arts afgestemd of de cliënt op dat moment geholpen kan worden of op een later tijdstip terug moet komen.

3. **Outreachconsulten**

Outreachconsulten vinden plaats op andere locaties dan het CSG met als doel bepaalde groepen beter te bereiken (bijvoorbeeld in een seksinrichting of homos sauna). Deze consulten zijn veelal bedoeld om asymptomatische cliënten te screenen en/of informatie en voorlichting te geven. Indien een outreachspreekuur plaatsvindt, is het wenselijk dat een arts bereikbaar is conform regionale afspraken. Bij voorkeur zijn er bij een outreachspreekuur twee medewerkers aanwezig met het oog op veiligheid.

Dit kan eventueel ondervangen worden door andere afspraken over veiligheid

op de betreffende locatie.

Vaccinaties mogen worden toegediend indien de verpleegkundige of doktersassistent hiertoe bevoegd en bekwaam is (bekwaamheidsverklaring). Als er wordt gevaccineerd zonder dat een arts aanwezig is, dienen er minimaal twee medewerkers op de outreachlocatie aanwezig te zijn. De verpleegkundige en doktersassistent moeten een training *Basic life support* gevolgd hebben met een jaarlijkse nascholing. Indien tijdens het consult toch sprake blijkt te zijn van klachten of gecompliceerde problematiek wordt conform het regionale triage- en behandelprotocol en/of in overleg met de achterwachtarts overlegd over een passende oplossing.

#### 4. E-healthaanbod

Met betrekking tot online spreekuren worden afspraken vastgelegd om adequate verwijzing, behandeling, en kwaliteit en continuïteit van zorg te waarborgen. Het handboek internetveldwerk van Soa Aids Nederland kan als hulpmiddel dienen bij de uitvoering online outreach interventies.

### Indicatoren

- 3.C1 Tijdens klachtenconsulten of consulten waar lichamelijk onderzoek door een arts nodig kan zijn, dienen de volgende personeelsleden aanwezig te zijn: een verpleegkundige en een arts of alleen een arts. Daarnaast is er eventueel een doktersassistent/administratief medewerker aanwezig.
- 3.C2 Voor het verrichten van overige spreekuren zijn werkafspraken gemaakt over spreekuursupervisie, lichamelijk onderzoek en syndromaal behandelen van soa, toediening van vaccinaties en calamiteiten.
- 3.C3 Artsen, verpleegkundigen en doktersassistenten die bij spreekuren aanwezig zijn, hebben een training en jaarlijkse bijscholing *Basic life support (BLS)* gevolgd.
- 3.C4 Bij behandelconsulten dienen minimaal 2 werknemers met een BLS training aanwezig.
- 3.C5 Voor online contacten waarin advisering plaatsvindt worden werkafspraken gehanteerd (denk aan vast format, uitvoerend type professional, afhandelingsduur, privacy en opslagduur).
- 3.C6 Voor online spreekuren/veldwerk hanteert het CSG het Competentieprofiel online hulpverlener (e-health) (bijlage).
- 3.C7 Bij online consulten zijn protocollen beschikbaar over welke cliënten hiervan gebruik kunnen maken en wanneer naar een face to face spreekuur of naar andere hulpverlening moet worden doorverwezen.

### D. Het consult seksuele gezondheid

Een consult seksuele gezondheid is breed van karakter. Dit betekent voor de uitvoering van het consult dat de professional het probleem zal verkennen en verhelderen en samen met de cliënt zal zoeken naar een oplossing. Dit alles vanuit de hulpvraag van de cliënt en de deskundigheid van de professional.

Onderdelen die binnen het consult relevant kunnen zijn, behelzen:

- seksueel overdraagbare aandoeningen (soa),
- anticonceptie en (on)bedoelde zwangerschap,
- seksueel (dis)functioneren en
- seksueel geweld.

Niet alle vragen en moeilijkheden met betrekking tot seksualiteit zijn een probleem. Het kan ook gaan om zogenaamde 'normaliteitsvragen'.

Daarnaast worden niet alle problemen duidelijk als zodanig gepresenteerd door de cliënt. Ook bij 'normaliteitsvragen' dient men beducht te zijn op complexere problematiek.

Bij vragen en problemen rond het seksueel functioneren worden deze benaderd vanuit een biopsychosociale visie op seksuele gezondheid. Binnen de publieke aanvullende seksuele gezondheidszorg ligt daarbij de nadruk op een inventarisatie van het probleem om adequaat te kunnen informeren, adviseren en/of verwijzen.

Het Draaiboek Consult seksuele gezondheid is de basis waarop deze hulpverlening wordt vormgegeven. Afhankelijk van de aangeboden problematiek en hulpvraag zal er specifieke aandacht worden geboden. Wanneer er online consulten worden aangeboden wordt hierbij het aanvullende competentieprofiel gehanteerd (zie bijlage).

De procedure waaraan elk consult moet voldoen is:

- Informed consent: op basis van gerichte informatie verkregen toestemming van de patiënt – of zijn wettelijk vertegenwoordiger of door de patiënt schriftelijk gemachtigde – om een onderzoek te doen of een medische behandeling uit te voeren;
- Anamnese: het verrichten van probleeminventarisatie, probleemverkenning en probleemverheldering;
- Lichamelijk onderzoek op indicatie;
- Afname materiaal inclusief venapunctie (indien nodig);
- Uitleg over zelfafname (indien van toepassing);
- Counselen: het in kaart brengen en samen zoeken naar een oplossing van het probleem;
- Geven van informatie en advies: formuleren van een advies;
- Voorschrijven van en behandelen met geneesmiddelen (indien nodig);
- Verwijzen voor (verdere) diagnostiek en/of behandeling naar de basis of specialistische zorg (indien nodig); en
- Registratie van gegevens ten behoeve van ontwikkeling van het beleid op het gebied van collectieve preventie en hulpverlening met betrekking tot seksuele gezondheid.

### **Indicatoren**

- 3.D1 Het CSG heeft het Draaiboek Consult seksuele gezondheid geïmplementeerd blijkend uit lokale werkafspraken.
- 3.D2 Het CSG evalueert periodiek hoe de afgesproken werkwijze in de praktijk wordt uitgevoerd.

### **E. Minimale laboratoriumdiagnostiek bij de hulpvraag soa-test**

Met betrekking tot het testbeleid is een landelijke richtlijn opgesteld. Bij afwijken van landelijk testbeleid dient dit gedocumenteerd te worden in het individuele dossier. Indien er structureel afgeweken wordt bij een CSG dient dit in lokaal beleid beschreven te zijn. Het landelijk testbeleid beschrijft een minimaal testbeleid, meer testen mag. Met de arts-microbioloog vindt afstemming plaats met betrekking tot welke testen gebruikt worden en of er confirmatietesten nodig zijn.

### **Indicatoren**

- 3.E1 Het CSG voert het landelijke testbeleid uit conform het Draaiboek Consult seksuele gezondheid waarbij met de arts-microbioloog wordt afgestemd welke testen gebruikt worden en of er confirmatietesten nodig zijn.
- 3.E2 Bij afwijken van het landelijke testbeleid dient dit in het individuele dossier vastgelegd te worden. Bij structurele afwijkingen dient dit in lokaal beleid beschreven te zijn.

**F. Kwaliteitseisen laboratoriumdiagnostiek die plaatsvindt binnen het CSG**

Verschillende 'point of care' testen (POC-testen) zijn beschikbaar voor diagnostiek. Hieronder vallen chemische testen naar bijvoorbeeld glucose of nitriet en leukocyten in de urine, maar ook de zwangerschapstesten en microbiologische testen. Een spreekuurlocatie heeft zwangerschapstesten beschikbaar.

Het vervolg van deze tekst betreft alleen microbiologische testen. De hiv-sneltest fungeert op diverse CSG's als screeningsinstrument. Daarnaast vindt op verschillende locaties microscopisch onderzoek plaats terwijl de cliënt wacht op het resultaat. Het is belangrijk dat het CSG een beleid heeft afgestemd over welke 'point of care' (POC)-testen worden aangeboden. Hierbij dient minimaal voldaan te worden aan het landelijk vastgestelde testbeleid. Door af te stemmen met een microbiologisch laboratorium (i.c. de arts-microbioloog) kan per CSG een modus worden gevonden die directe diagnostiek op locatie mogelijk maakt. De uitvoering dient te gebeuren door medewerkers, die hiertoe bekwaam zijn. Het materiaal dient goed onderhouden te worden.

**Indicatoren**

- 3.F1 Het CSG heeft beleid gemaakt op het gebied van 'point of care' diagnostiek.
- 3.F2 POC-testen worden uitgevoerd met supervisie van de arts van het CSG.
- 3.F3 De kwaliteitsborging van POC-testen vindt plaats waarbij zonodig advies wordt ingewonnen bij een arts-microbioloog.
- 3.F4 Zwangerschapstesten zijn beschikbaar. Hierover zijn werkafspraken.
- 3.F5 Het uitvoeren van POC-testen gebeurt door medewerkers die hiertoe bevoegd en bekwaam zijn.
- 3.F6 Er dienen werkinstructies voor het uitvoeren van de sneltesten te zijn.
- 3.F7 Wanneer microscopisch onderzoek plaatsvindt, gebeurt dit door bewaarde en geschoolde medewerkers.
- 3.F8 Er is gezorgd voor onderhoud van de materialen (zoals microscopen).

**G. Kwaliteitseisen laboratoriumdiagnostiek die plaatsvindt buiten het CSG**

Laboratoriumdiagnostiek die buiten het CSG wordt uitgevoerd (i.e. op het laboratorium), dient plaats te vinden onder supervisie van een arts-microbioloog. Een laboratorium dient volgens de norm van de beroepsgroep geaccrediteerd te zijn conform CCKL/ISO15189 (RvA), danwel zich in een traject hierheen te bevinden. Er is een samenwerkingsovereenkomst tussen medisch microbiologisch laboratorium en de GGD waar de aanvullende curatieve soa-zorg wordt verleend. Het laboratorium waar een samenwerkingsovereenkomst mee wordt gesloten, kan zelf alle basis soa-screeningstesten (NAAT chlamydia inclusief LGV en gonorrhoe, kweek gonorrhoe inclusief resistentiebepaling, hiv-, syfilis- en hepatitis B-serologie) uitvoeren of heeft dit uitbesteed aan een ander geaccrediteerd laboratorium.

De aan het laboratorium verbonden arts-microbiolo(o)g(en) heeft/hebben kennis van de regionale epidemiologie en problematiek met betrekking tot de openbare gezondheidszorg en infectieziekten, de soa in het bijzonder.

**Indicatoren**

- 3.G1 Laboratoriumdiagnostiek vindt plaats onder supervisie van een arts-microbioloog, waarbij zowel arts-microbioloog als laboratorium voldoen aan de geldende kwaliteitseisen (CCKL/ISO15189 (RvA)).
- 3.G2 Het laboratorium kan alle basis soa-testen (NAAT chlamydia inclusief LGV en gonorrhoe, kweek gonorrhoe inclusief resistentiebepaling, hiv-, syfilis- en hepatitis B-serologie) zelf uitvoeren of heeft dit uitbesteed aan een ander geaccrediteerd laboratorium.

## H. Aanbieden van thuisafnametesten

Ten tijde van het tot stand komen van de huidige versie van het kwaliteitsprofiel waren er meerdere CSG's die thuisafnametesten aanboden. Bij thuisafnametesten krijgen cliënten het testmateriaal thuisgestuurd of halen dit bij het CSG op om thuis zelf af te nemen. Hierbij gaat het om hetzelfde type laboratoriumtesten als op het CSG en niet om de vaak veel minder betrouwbare zelftests die in omloop zijn. Het gaat hierbij ook niet om serologische diagnostiek; dit dient door een hulpverlener te worden afgenomen.

Het aanbieden van thuisafnametesten kan bijdragen aan een verlaging van de drempel voor sommige jongeren om zich te laten testen (bijvoorbeeld met het oog op reisafstand). Daarnaast kan het vanuit beleidsmatig perspectief gezien worden als een mogelijkheid om meer spreekuurruimte te creëren voor mensen met een hoger risicoprofiel.

Het aanbod van zelfafnametesten dient aan te sluiten op het overige zorgaanbod van het CSG en het landelijk testbeleid. Het online aanbieden dient aan dezelfde kwaliteitseisen te voldoen als het offline aanbod. Gezien de mogelijkheden voor het doen van een thuisafname, kan alleen het testen op gonorrhoe en chlamydia als thuisaanbod aangeboden worden. De cliënt dient hierbij duidelijk geïnstrueerd te worden om foutieve afname van materiaal te voorkomen. Bij het aanbieden van thuisafnametesten dient men zich ook bewust te zijn dat er geen direct toezicht is op welke persoon het testmateriaal uiteindelijk daadwerkelijk gebruikt. Iemand kan een test aanvragen en aanbieden aan een andere persoon.

### Indicatoren

- 3.H1 Het CSG heeft indien van toepassing een beschreven werkwijze voor het aanbieden van thuisafnametesten.
- 3.H2 Het CSG evalueert het beleid en werkwijze in relatie tot het aanbod van thuisafnametesten periodiek.
- 3.H3 Het testaanbod voor thuisafname komt overeen met het landelijk testbeleid.
- 3.H4 Het type testen dat wordt aangeboden is hetzelfde als tijdens de consulten op het CSG (i.e. testen welke uitgevoerd worden door het microbiologisch laboratorium).
- 3.H5 Het CSG kan thuisafnametesten aanbieden als een aanvullende dienstverlening en niet als vervanging van de mogelijkheid voor de cliënt om op het spreekuur gezien te worden.
- 3.H6 Het CSG biedt (online) pretest counseling/voorlichting over soa, preventie en seksuele gezondheid in breder zin.
- 3.H7 Het CSG heeft voorzien in instructie over afname en retournering van het testmateriaal.
- 3.H8 Het CSG biedt bij het aantonen van een soa na een thuis afgenomen test counseling, behandeling, partnermanagement conform de kwaliteitseisen op het CSG.

### I. Confidentialiteit

Medewerkers van het CSG zijn gehouden aan strikte geheimhouding omtrent alle cliëntgebonden informatie die zij tijdens hun werkzaamheden te weten komen.

Zonder uitdrukkelijke toestemming van de cliënt worden geen gegevens aan derden verstrekt, tenzij hiervoor een wettelijke verplichting bestaat (zoals het melden van hepatitis B-dragers in het kader van de infectieziektewet). De GGD'en hebben een privacyreglement. De uitvoering van de seksuele gezondheidszorg is in lijn met het privacyreglement van de organisatie en de wet BIG en WGBO.

Registratie van patiëntgegevens gebeurt in een patiëntendossier, waarin privacy en beroepsgeheim conform de geldende wetgeving is geborgd. Dit geldt zowel voor online als face to face hulpverlening.



Voor adequate partnerwaarschuwing en tijdige behandeling kan het belangrijk zijn cliënten actief te benaderen. Hierbij dienen de persoonsgegevens zoals woonadres en telefoonnummers te worden geregistreerd, zoals beschreven in het landelijk draaiboek Partnermanagement.

In geval er chronische soa worden gevonden zoals HIV en hepatitis B, bij een indicatie voor vervolgsbeleid zoals syfilis en bij complicaties zoals *Pelvic inflammatory disease* (PID) en epididymitis is intercollegiale communicatie met de huisarts en zo nodig overige behandelende artsen geïndiceerd. Dit vindt echter alleen plaats met toestemming van de cliënt.

### Indicatoren

- 3.11 Het CSG heeft een privacyreglement en medewerkers werken conform dit reglement en de wet BIG en WGBO.
- 3.12 Meldingsplichtige aandoeningen worden gemeld conform de wet- en regelgeving.
- 3.13 Bij het doorbreken van de confidentialiteit wordt gehandeld conform de wet- en regelgeving.
- 3.14 Met betrekking tot online interventies werken professionals conform het bijgevoegde Competentieprofiel online hulpverlener (e-health) (bijlage) en geldende wet- en regelgeving.

### J. Dossiervoering

Binnen de CSG's wordt veel informatie over cliënten geregistreerd. Dit gebeurt bij zowel face to face als online contacten. Deze registratie is tweeledig. Aan de ene kant betreft het gegevens voor surveillance, aan de andere kant is het primaire doel van dossiervoering conform de wet WGBO.

Het is van belang om duidelijk in het dossier vast te leggen wie, welke informatie, op welk moment heeft verstrekt en verkregen. Een andere hulpverlener moet met de kennis uit het dossier het hulpverleningsproces kunnen voortzetten. Dit kan ook betekenen dat er juist een aantekening wordt gemaakt als iemand niet op de hoogte is van informatie (bijvoorbeeld bij telefonisch geen gehoor). Het opnemen van een algemene afvinklijst is veelal niet voldoende. Notities in het dossier dienen zorgvuldig, controleerbaar, systematisch en begrijpelijk te zijn. Hierbij is het verstandig dat de hulpverlener begrippen die mogelijk niet voor iedereen bekend zijn, afkortingen en jargon te vermijden. De hulpverlener dient ook objectief te zijn in de verslaglegging; wanneer er sprake is van een interpretatie of oordeel dient dit aangegeven te worden en zo mogelijk onderbouwd. Met het oog op continuïteit is het van belang om een werkwijze te hebben voor het geval het digitale dossiersysteem (onvoorzien) niet beschikbaar is.

De GGD registreert en archiveert de correspondentie van en naar huisartsen en specialisten in het patiëntdossiersysteem. In de WGBO zijn ook rechten opgenomen die de cliënt heeft met betrekking tot zijn dossier (inzage en afschrift, aanpassing, vernietiging). Met het oog op deze rechten is het altijd van belang om te beoordelen of degene die zich op de dossierrechten beroept ook daadwerkelijk de cliënt is waar het dossier toe behoort. Omdat er vaak geen identiteitscontrole plaatsvindt bij de CSG's moet men extra zorgvuldigheid betrachten.

Dit dient een CSG mee te nemen in de werkafspraken met betrekking tot deze rechten.

Er bestaat een verplichte bewaartermijn voor medische dossiers. De organisatie moet passende technische en organisatorische maatregelen nemen om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het alleen toegankelijk maken van het medisch dossier voor bevoegde medewerkers.

Sinds 1 januari 2016 geldt de meldplicht datalekken en moet een organisatie direct melding doen zodra er een datalek is geconstateerd.

### Indicatoren

- 3.J1 Binnen het CSG zijn er werkafspraken gemaakt over een eenduidige, gestructureerde wijze van noteren in het dossier welke periodiek worden geëvalueerd.
- 3.J2 De notities in het dossier zijn herleidbaar tot de persoon die deze heeft ingevoerd en wanneer dit is gebeurd.
- 3.J3 Het CSG draagt zorg dat correspondentie met huisartsen en specialisten wordt vastgelegd in het dossier van de cliënt.
- 3.J4 Het CSG heeft een werkwijze bij uitval van het digitale dossiersysteem.
- 3.J5 Binnen het CSG zijn er werkafspraken gemaakt hoe om te gaan met de wens van een cliënt met betrekking tot inzage, afschrift, aanpassing of vernietiging van het eigen dossier.
- 3.J6 CSG heeft geborgd dat cliënten geïnformeerd zijn over waar zij terecht kunnen met vragen over het dossier en hoe zij zich op hun dossierrechten kunnen beroepen.
- 3.J7 CSG heeft geborgd dat aan de verplichte bewaartermijn van medische dossiers wordt voldaan.
- 3.J8 Het CSG heeft technische en organisatorische maatregelen genomen om persoonsgegevens te beveiligen.
- 3.J9 Het CSG heeft geborgd dat alleen bevoegde medewerkers toegang hebben tot het patiëntendossiersysteem.
- 3.J10 Het CSG heeft een werkwijze hoe om te gaan met (mogelijke) datalekken.

### K. Seksaccidenten en prikaccidenten

Cliënten die zich melden met (vragen over) mogelijke blootstelling door een seksaccident of een prikaccident tijdens de seks komen mogelijk in aanmerking voor post expositie profylaxe (PEP), hepatitis B-vaccinatie of andere interventies. Bij prikaccidenten kan gedacht worden aan incidenten bij druggebruik in combinatie met seks. De organisatie dient ervoor te zorgen informatie hierover 24 uur per dag beschikbaar is voor de doelgroep van het CSG. Deze informatie bevat minimaal informatie over waar cliënten terecht kunnen voor deze hulpverlening binnen en buiten kantooruren.

### Indicatoren

- 3.K1 Het CSG heeft het Draaiboek Seksaccidenten geïmplementeerd en geborgd blijkend uit werkafspraken. Hierbij is zorg gedragen voor de mogelijkheid van doorverwijzing voor PEP.
- 3.K2 Het CSG heeft het Draaiboek Prikaccidenten geïmplementeerd en heeft werkafspraken over het afhandelen van hulpvragen op dit vlak of heeft hierover afspraken met de infectieziektebestrijding van de GGD.
- 3.K3 Het CSG informeert cliënten proactief over hoe te handelen bij een seksaccident of prikaccident en waar zij hulpverlening kunnen ontvangen.
- 3.K4 Bij het online afhandelen van vragen op het gebied van seks- en prikaccidenten is zorg gedragen voor een goede doorgeleiding naar offline hulpverlening.

## L. Seksueel geweld

Het is van belang om alert te zijn op zowel slachtoffers als plegers van seksueel geweld. De term seksueel geweld is een paraplu-begrip voor alle vormen van seksueel ongewenste handeling en grensoverschrijdend gedrag. Het kan gaan om fysiek geweld, maar ook om intimidatie en ongewenste bejegening en aanraking. Het kan eenmalig, meermalig of herhaaldelijk zijn.

Het is van belang dat in het consult alert wordt gereageerd op signalen die mogelijk wijzen op seksueel geweld of op het risico daarop. Daarbij zal het nodig zijn om te inventariseren of er nog een actuele dreiging is of dat het in het verleden heeft plaatsgevonden. Ook is er aandacht voor forensische aspecten en wordt mogelijkheid om aangifte of melding te doen, besproken. Een belangrijke interventie is het bieden van psycho-educatie over (het omgaan met) stressreacties en verwerking.

Het is van belang het vertrouwen te winnen en in te schatten of en welke begeleiding c.q. hulpverlening het slachtoffer nodig heeft. Zo nodig kan een vervolgconsult worden gebruikt voor verdere vraagverheldering en (motiveren voor) begeleiding naar specifieke hulpverlening en adequaat door te verwijzen.

### Indicatoren

- 3.L1 Het CSG heeft een werkwijze voor het afhandelen van hulpvragen met betrekking tot (recent) seksueel geweld.
- 3.L2 Het CSG heeft een netwerk met ketenpartners op het gebied van hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld (inclusief zedenrecherche).
- 3.L3 Bij het online afhandelen van vragen op het gebied van seksueel geweld is zorg gedragen voor een goede doorgeleiding naar offline hulpverlening.

## M. Anticonceptie en (onbedoelde) zwangerschap

Naast soa-gerelateerde hulpvragen komt het thema anticonceptie vaak voor tijdens het consult seksuele gezondheid. Om een goed advies te kunnen geven is het noodzakelijk kennis te hebben over bestaande middelen, contra-indicaties en bijwerkingen. Afhankelijk van de hulpvraag kunnen verschillende accenten gelegd worden in het consult. Zo kan het bijvoorbeeld gaan om algemene voorlichting over de verschillende middelen, verkenning welk middel voor de specifieke cliënt het meest geschikt is, om goed gebruik van anticonceptie of problematiek met de huidige vorm van anticonceptie.

Er kan ook sprake zijn van een wens tot noodanticonceptie. Het is belangrijk dat cliënten op korte termijn adequaat geïnformeerd worden. Hierbij dient een inventarisatie van de noodzaak van noodanticonceptie in de betreffende situatie plaats te vinden met daaraan gekoppeld een advies over de te nemen maatregelen.

Indien een vrouw mogelijk zwanger is, kan het tijdens het consult vaststellen van de zwangerschap door middel van een zwangerschapstest van belang zijn. Een onbedoelde zwangerschap is een zwangerschap waar de vrouw op dat moment niet doelbewust voor heeft gekozen. Niet elke onbedoelde zwangerschap is per se ongewenst. Er kan echter wel twijfel zijn bij de zwangere vrouw en/of haar partner.

Daarnaast kan er sprake zijn van complexe problematiek vanwege sociale of culturele aspecten. Bij een ongewenste zwangerschap kan het consult dienen als voorbereidende gesprek om verwezen te worden naar een abortuskliniek. Hiervoor dient het consult en de verwijzing aan enkele voorwaarden te voldoen.

Zo dient een arts betrokken te worden bij het consult en dient in de verwijsbrief duidelijk te zijn op welke datum het eerste gesprek heeft plaatsgevonden. Dit laatste heeft betrekking op de wettelijke bedenktijd welke geldt bij zwangerschapsafbreking, met uitzondering van een overtijdbehandeling.

**Indicatoren**

- 3.M1 Het CSG heeft een werkwijze voor het afhandelen van hulpvragen met betrekking tot anticonceptie.
- 3.M2 Het CSG voorziet in informatie over de verschillende methoden van anticonceptie.
- 3.M3 Er is een werkwijze voor het voorschrijven van anticonceptie waarbij de contra-indicaties voor het betreffende middel geïnventariseerd worden.
- 3.M4 Het CSG heeft een werkwijze voor het afhandelen van acute hulpvragen met betrekking tot noodanticonceptie.
- 3.M5 Het CSG heeft een werkwijze voor het afhandelen van hulpvragen met betrekking tot (onbedoelde) zwangerschap.
- 3.M6 Het CSG heeft een werkwijze welke rekening houdt met de verplichte bedenktijd voor zwangerschapsbeëindiging.
- 3.M7 Het CSG heeft de verwijsmogelijkheden bij twijfel over zwangerschap of ongewenste zwangerschap in de sociale kaart opgenomen.
- 3.M8 Bij het online afhandelen van vragen op het gebied van anticonceptie of (onbedoelde) zwangerschap is zorg gedragen voor een goede doorgeleiding naar offline hulpverlening.

**N. Onveilige situaties voor cliënten**

Gezondheidszorginstellingen zijn verplicht om de Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling te gebruiken. Hierbij is het een vereiste dat de organisatie een eigen meldcode ontwikkelt. Tijdens de consulten binnen het CSG kan de hulpverlener in aanraking komen met signalen of hulpvragen op het gebied van huiselijk geweld of kindermishandeling. De hulpverlener heeft daarbij de verantwoordelijkheid om in dergelijke gevallen de meldcode te doorlopen.

Naast de Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling bestaat er ook de Handreiking Signalering mensenhandel. Deze handreiking is in opdracht van Soa Aids Nederland geschreven en tot stand gekomen met inbreng van professionals uit het werkveld en instanties die betrokken zijn bij signalering en opvang van slachtoffers van mensenhandel. Binnen het CSG kan men in contact komen met (mogelijke) slachtoffers van dwang en uitbuiting in de prostitutie. Hierbij is er de verantwoordelijkheid om deze signalen te herkennen, verder te onderzoeken en te duiden.

Het signaleren van onveilige situaties kan zowel in een face-to-face consult als online gebeuren. Deels is er een overlap hiertussen, maar door het verschil tussen de twee vormen van hulpverlening zijn er ook verschillen in het soort signalen en hoe hiermee om te gaan.

**Indicatoren**

- 3.N1 Het CSG heeft een uitgewerkte meldcode op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling.
- 3.N2 Binnen het CSG zijn er werkafspraken over hoe te handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling.
- 3.N3 Binnen het CSG zijn er werkafspraken over hoe te handelen bij signalen van mensenhandel.

**O. Afwijkingen van protocollen**

In principe vindt de geboden zorg binnen het CSG protocollair plaats. Iedere cliënt heeft een specifieke benadering, wat er soms voor zorgt dat individueel afgeweken wordt van het afgesproken protocol of de geldende richtlijn.

Indien bij een cliënt afgeweken wordt van de gehanteerde landelijke en lokaal geldende protocollen, dient dit te worden vermeld in het dossier.

**Indicatoren**

- 3.O1 Indien bij een cliënt afgeweken wordt van de gehanteerde landelijke en lokaal geldende protocollen, dient dit te worden vermeld in het dossier.

**P. Participatie in landelijke activiteiten**

Een CSG participeert in landelijke vaccinatieprogramma's gericht tegen soa en campagnes ter bevordering van seksuele gezondheid. Inspanningen om informatie te verstrekken over en deelname aan landelijk lopende vaccinatiecampagnes ter preventie van soa en ter bevordering van de seksuele gezondheid, worden zoveel mogelijk geïntegreerd in het consult. De coördinerende GGD draagt hierbij zorg voor afstemming van de CSG's binnen de regio en tussen de regio en de landelijke partijen.

**Indicatoren**

- 3.P1 Het CSG participeert in landelijke campagnes gericht op het bevorderen van seksuele gezondheid.
- 3.P2 De coördinerende GGD draagt zorg voor afstemming binnen de regio en met landelijke partijen.

#### 4. KWANTITATIEVE RANDVOORWAARDEN

##### A. Minimale aanstelling voor een verpleegkundige

Een verpleegkundige werkzaam bij een CSG dient minimaal 16 uur per week verbonden te zijn aan een CSG. Minimaal 8 uur hiervan betreffen cliëntcontactgebonden werkzaamheden. Deze werkzaamheden hoeven niet binnen één locatie plaats te vinden. Online spreekuren gelden ook als cliëntcontactgebonden taken.

De verpleegkundige speelt binnen het CSG een centrale rol in het zorgproces. Taken van de verpleegkundige zijn het signaleren van hulpvragen, het verrichten van eenvoudige somatische en psychosociale diagnostiek (inclusief afname van materiaal en oriënterend lichamelijk onderzoek), verstrekken van informatie en advies (via offline en online interventies), en cliëntencounseling (inclusief partnermanagement en volgens motiverende gespreksvoering principes), meedelen van uitslagen, in opdracht van arts verstrekken medicatie, verwijzing ter behandeling van complexe hulpvragen conform lokale werkinstructie in overleg met de arts, registratie ten behoeve van surveillance en dossiervoering en het bewaken/bevorderen van de ketenzorg. Het is van belang dat expertise, vakkennis en vaardigheden op peil zijn en blijven en dat er op regelmatige basis cliëntcontacten plaatsvinden. Wanneer ook online spreekuren worden uitgevoerd (al dan niet met testafname) dient de verpleegkundige te beschikken over aanvullende competenties (zie bijlage) en zo nodig online of offline te verwijzen.

##### Indicatoren

- 4.A1 Een verpleegkundige werkzaam bij een CSG dient minimaal 16 uur per week aan het CSG te zijn verbonden, waarvan minimaal 8 uur per week cliëntcontactgebonden taken worden uitgevoerd.
- 4.A2 Als een verpleegkundige een chatsprekbeurt uitvoert dient deze aanvullend op de overige scholingseisen een basis chattraining te hebben gevolgd. Om de kwaliteit te bewaken en te bevorderen dienen de verpleegkundigen minimaal twee uur per maand een chat sprekeur uit te voeren.

##### B. Minimale aanstelling voor een arts

Een arts werkzaam bij een CSG dient minimaal 16 uur per week werkzaamheden uit te voeren op het gebied van seksuele gezondheid. Minimaal 8 uur hiervan betreffen cliëntcontactgebonden werkzaamheden. Een klinisch werkzaam arts dient op regelmatige basis cliëntcontactgebonden werk te verrichten teneinde adequate klinische ervaring en expertise te behouden. Omdat bij veel CSG's de verpleegkundige het grootste deel van het cliëntencontact heeft, heeft de arts een meer superviserende taak tijdens het spreekuur.

De supervisie door de arts werkzaam in een CSG omvat minimaal: supervisie van het spreekuur en het werk van de verpleegkundigen. De taken van de arts omvatten aanspreekpunt zijn voor verpleegkundigen, diagnoses stellen (zowel op somatisch als op psychosociaal vlak), lichamelijk onderzoek en zo nodig behandelingen voorschrijven, het uitvoeren van gecompliceerde consulten zoals lokaal beschreven, eventueel inbrengen van invasieve methoden van anticonceptie, verwijzingen organiseren en controles uitvoeren. Tevens is de arts verantwoordelijk voor het verzamelen, analyseren en interpreteren van epidemiologische gegevens (surveillance ten behoeve van beleid, de meldingsplicht volgens Inspectie voor de Gezondheidszorg). Dit laatste kan eventueel in samenwerking met een epidemioloog.

Bij een indicatie voor lichamelijk onderzoek door een arts worden cliënten door de arts gezien conform de lokale werkafspraken waarbij aanvullende diagnostiek (naast de diagnostiek in het kader van routinematig soa-onderzoek) kan worden ingezet of verder beleid worden afgesproken.

#### **Indicatoren**

- 4.B1 Een arts werkzaam bij een GGD dient minimaal 16 uur per week aan het centrum seksuele gezondheid van een GGD te zijn verbonden, waarvan binnen minimaal 8 uur per week cliëntcontactgebonden taken worden uitgevoerd.
- 4.B2 Als een arts een chatspreekuur uitvoert of deze superviseert, dient deze aanvullend op de overige scholingseisen een basis chattraining te hebben gevolgd. Om de kwaliteit te bewaken en te bevorderen dient de arts minimaal twee uur per maand een chat spreekuur uit te voeren. Deze uren vallen binnen de cliëntcontactgebonden uren.

#### **C. Regionale samenwerking tussen CSG's**

Om aan de kwantitatieve randvoorwaarden te voldoen, kunnen CSG's binnen een regio samenwerken binnen een spreekuurrooster. In dun bevolkte regio's kan het wenselijk zijn om aanvullende seksuele gezondheidszorg via meerdere (kleinere) spreekuurlocaties aan te bieden waardoor bezoekers dicht bij hun woonplaats kunnen worden geholpen. Deze kleinere spreekuurlocaties zouden zelfstandig niet aan het minimum van dagelijkse spreekuren kunnen voldoen en geen adequate wachttijd kunnen garanderen. Gezamenlijk zorgen de samenwerkende spreekuurlocaties dat er dagelijks (op werkdagen) minimaal op één locatie een spreekuur is.

#### **Indicatoren**

- 4.C1 CSG's kunnen samenwerken binnen een verzorgingsgebied in een spreekuurrooster. Dit is vermeld en uitgelegd in de schriftelijke werkwijzen van de CSG's en beschreven in het jaarplan van de coördinerend GGD.
- 4.C2 Als op deze wijze wordt samengewerkt, is er een lokale vastgelegde werkwijze "verwijzing/toegang tot consult seksuele gezondheid en consultdifferentiatie" in het desbetreffende verzorgingsgebied.

#### **D. Wachttijd CSG**

De wachttijd is de termijn tussen het moment dat een cliënt zich voor het eerst meldt (telefonisch of fysiek) en het moment waarop aan de cliënt zorg wordt verleend. Voor goede zorg, ook bij acute hulpvragen is het noodzakelijk dat de wachttijd minimaal is en dat mensen bij een acute hulpvraag snel terecht kunnen. Hierbij geldt als richtsnoer dat er gedurende de werkweek dagelijks ergens binnen het verzorgingsgebied van een CSG spreekuur wordt gehouden. Dit is nodig om een zo kort mogelijke wachttijd voor cliënten met klachten, gewaarschuwde partners van soa-indexcliënten of seksaccidenten te kunnen garanderen.

#### ***Termijnen en wachttijden***

De termijn waarop cliënten in het CSG een afspraak aangeboden dient te worden, is afhankelijk van de hulpvraag. De landelijke consensus over termijnen bij verschillende indicaties zijn beschreven het Draaiboek Consult seksuele gezondheid. Wanneer het niet haalbaar is om een cliënt binnen deze termijn te zien, moet geattendeerd worden op andere beschikbare hulpverlening. Hierbij verwijst het CSG primair naar de eigen huisarts.

Cliënten met lichamelijke klachten waarbij andere differentieel diagnostische overwegingen dan soa op de voorgrond staan, evenals cliënten met klachten met een spoedeisend karakter, worden geadviseerd voor eerstelijns medische zorg hun huisarts te consulteren. Indien hierbij zon- en/of feestdagen moeten worden overbrugd, kan een verwijzing naar een huisartsenpost of eerste hulp geïndiceerd zijn. Cliënten die mogelijk een seksaccident hadden, worden zo spoedig mogelijk dezelfde dag gezien. Bij een seksaccident kan eventueel na telefonisch overleg verwezen worden naar een andere hulpverlener.

Geïndiceerde bezoekers zonder acute klachten worden idealiter ook zo spoedig mogelijk geholpen omdat de betrokkene dan het meest ontvankelijk is voor counseling. Het is dan ook niet gewenst het consult langer dan 10 werkdagen uit te stellen. De bezoeker dient anders expliciet gewezen te worden op de zorg die de eigen huisarts kan leveren.

### **Indicatoren**

- 4.D1 Het CSG wordt geacht ervoor te zorgen elke werkdag minimaal één spreekuur ergens binnen het verzorgingsgebied te houden of opvang bij acute hulpvragen te garanderen. Dit kan eventueel in samenwerking met een ander CSG gerealiseerd worden. Voor daadwerkelijke zorg kan het CSG bij spoedeisende klachten naar de eerstelijns gezondheidszorg verwijzen.
- 4.D2 Het CSG heeft een werkwijze geïmplementeerd en werkafspraken gemaakt om de termijnen in het Draaiboek Consult seksuele gezondheid te realiseren.



## 5. MEDEWERKERS VAN EEN CSG

Het CSG is verantwoordelijk voor de kwaliteit en bekwaamheid van haar medewerkers (zie ook indicator 1.C11). Medewerkers van het CSG dienen te voldoen aan de eisen voor zover deze vanuit de beroepsgroep zijn gesteld. Doktersassistenten, verpleegkundigen, medisch-analisten en artsen verbonden aan regionale centra seksuele gezondheid dienen te voldoen aan de kwaliteitseisen zoals omschreven in competentieprofielen die zijn geformuleerd door de verschillende beroepsverenigingen. Voor sommige functionarissen geldt een registratie- en herregistratieverplichting. Daarnaast stelt de wet BIG eisen aan het uitvoeren van zogenaamde voorbehouden handelingen voor werkers binnen de gezondheidszorg. Nieuwe medewerkers werken in eerste instantie onder strikte supervisie van een ervaren collega en worden op een adequate wijze ingewerkt waarbij leerdoelen worden afgesproken en periodiek geëvalueerd.

Hieronder volgt een taakomschrijving en een schematische opsomming van minimale criteria waaraan verschillende functionarissen binnen een CSG moeten voldoen.

### A. Minimale eisen aan medewerkers

#### Minimale eisen aan de doktersassistent

Onderwerp	Doktersassistent
Competentieprofiel	Beschreven in 'Beroepsprofiel doktersassistent' van de Nederlandse Vereniging voor Doktersassistenten (NVDA), 2013
Registratieverplichting en herregistratie	NVDA
Taakomschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicering en triagering volgens (lokale/regionale) standaard</li> <li>- Inschrijven &amp; aanmelding</li> <li>- Aanleg dossier</li> <li>- Planning en afsprakenbeheer</li> <li>- Meedelen van uitslagen in opdracht van arts</li> <li>- Uitvoeren sneldiagnostiek onder verantwoordelijkheid van een arts van het CSG (<i>niet</i> aflezen uitslagen)</li> <li>- Uitvoeren van vaccinaties tegen hepatitis B (en A)</li> <li>- Administratieve handelingen</li> <li>- Afname en verzending onderzoeksmateriaal</li> <li>- Beheren cliëntcorrespondentie</li> </ul>
Regeling voorbehouden handeling	Bekwaamheidsverklaring door arts van de GGD <ul style="list-style-type: none"> <li>- Venapunctie</li> <li>- Geven van vaccinaties (onder verantwoordelijkheid van arts conform wet BIG)</li> </ul>

Scholing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Basisopleiding MBO-doktersassistent</li> <li>- Specifieke scholing doktersassistent: met name scholing m.b.t. indicering en triageringen</li> <li>- Training <i>Basic life support</i>, inclusief jaarlijkse herhaaltraining</li> </ul>
Optioneel	<p>Wanneer een doktersassistent zelfstandig consulten uitvoert (onder supervisie):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Een cursus met betrekking tot medische theorie van soa</li> <li>- Competentiegerichte scholing gericht op attitudevorming t.a.v. seksualiteitshulpverlening</li> <li>- Motiverende gespreksvoering door erkende trainer aangesloten bij Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT)</li> </ul>

#### Minimale eisen aan de medisch analist (bij aanwezig intern laboratorium)

Onderwerp	Medisch analist (Intern laboratorium)
Competentieprofiel	Voldoende gekwalificeerd en aantoonbaar opgeleid voor de ter plekke uit te voeren diagnostiek
Registratieverplichting en herregistratie	Aantoonbaar en regelmatig volgen van relevante cursussen/opleidingen/symposia
Taakomschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verzorgen van directe (snel)diagnostiek</li> <li>- Gereed maken van materialen voor microbiologisch (extern) laboratorium</li> <li>- Uitvoeren sneldiagnostiek</li> </ul>
Scholing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Basisopleiding: MBO-analist</li> <li>- Opleidings-/scholingsmodule soa-diagnostiek voor analytisch personeel (nog te ontwikkelen)</li> </ul>

#### Minimale eisen aan de verpleegkundige

Onderwerp	Verpleegkundige
Competentieprofiel	Competentiedeelprofiel, verpleegkundige seksuele gezondheid, V&VN (Kwaliteitsregister verpleegkundigen en verzorgenden), vakgroep seksuele gezondheid 2016 Bij online activiteiten Competentieprofiel e-health (bijlage)
Registratieverplichting en herregistratie	Wet BIG Kwaliteitsregister van de V&VN, deskundigheidsgebied seksuele gezondheid
Taakomschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvoering van triage en anamnese</li> <li>- Signaleren van hulpvragen</li> <li>- Verstrekken van informatie en advies</li> <li>- Counseling (inclusief partnermanagement)</li> <li>- Meedelen uitslagen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verrichten van eenvoudige somatische en psychosociaal onderzoek (inclusief afname van diagnostiek materiaal en oriënterend lichamelijk onderzoek)</li> <li>- Uitvoeren sneldiagnostiek (onder verantwoordelijkheid van een arts van het CSG)</li> <li>- Verstrekken medicatie en toedienen van injecties in opdracht van een arts</li> <li>- Eventueel verwijzing ter behandeling van complexe hulpvragen (conform lokale werkafspraken in overleg met arts)</li> <li>- Zelfstandig indiceren en uitvoeren van vaccinaties tegen hepatitis B (en A) in het kader van het vaccinatieprogramma voor hepatitis B-risicogroepen</li> <li>- Registratie en statusvoering</li> <li>- Bewaken/bevorderen ketenzorg</li> <li>- Bijdragen aan en uitvoeren van collectieve preventieve activiteiten op het gebied van seksuele gezondheid</li> </ul>
Regeling voorbehouden handeling	<p>Bekwaamheidsverklaring door de arts van de GGD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afnemen diagnostisch materiaal (inclusief venapunctie)</li> <li>- Geven injecties (volgens wet BIG)</li> <li>- Medicatie verstrekken</li> <li>- Oriënterend lichamelijk onderzoek, waaronder inspectie op aanwezigheid ulcera</li> <li>- Speculumonderzoek en proctoscopie</li> <li>- Uitvoeren sneldiagnostiek</li> </ul>
Scholing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Basisopleiding: Bachelor of nursing (HBO verpleegkundige), bij voorkeur een vervolgopleiding tot verpleegkundige M&amp;G</li> <li>- NSPOH opleiding Aanvullende seksuele gezondheid <ul style="list-style-type: none"> <li>o Startmodule ASG: het public health perspectief</li> <li>o Vervolgmodule ASG: soa-bestrijding voor verpleegkundigen</li> </ul> </li> <li>- Scholing motiverende gespreksvoering (door erkende trainer aangesloten bij MINT)</li> <li>- NVVS-erkende opleiding aanvullende seksualiteitshulpverlening</li> <li>- Training <i>Basic life support</i>, inclusief jaarlijkse herhaaltraining.</li> </ul>
Optioneel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indien zelfstandig lichamelijk onderzoek wordt verricht: opleiding op dit gebied</li> <li>- Indien online hulpverlening een chattraining en minimaal een keer per jaar intervisie.</li> <li>- Opleiding MI Coach (zie competentieprofiel MI Coach binnen de soabestrijding, SANL april 2011)</li> </ul>

**Minimale eisen aan een arts werkzaam op een CSG**

<b>Onderwerp</b>	<b>arts</b>
Competentieprofiel	Beroepsprofiel arts Maatschappij en Gezondheid, infectieziektebestrijding, Vereniging voor Infectieziekten sectie Infectieziektebestrijding (tegenwoordig NVIB), 2010 Competentieprofiel arts Maatschappij en Gezondheid, KAMG (Koepel artsen Maatschappij en Gezondheid), 2015 Bij online activiteiten Competentieprofiel e-health (bijlage)
Registratieverplichting en herregistratie	Wet BIG Minimaal één profielarts IZB KNMG (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunde) is verbonden aan het CSG: (her)registratie verplichting conform RGS Minimaal één arts M&G is verbonden aan een CSG: (her)registratie verplichting conform RGS; Bij voorkeur een arts met Aantekening seksuologie NVVS, herregistratie conform NVVS
Taakomschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verantwoordelijk voor het medisch en public health beleid van het CSG</li> <li>- Vaststellen van de beslispunten in de medisch inhoudelijke triage en supervisie van de triage</li> <li>- Supervisie van het spreekuur en aanspreekpunt voor verpleegkundigen en doktersassistenten</li> <li>- Stellen van diagnoses en bepalen van beleid, inclusief instellen van therapie</li> <li>- (Toezien op) uitvoeren diagnostiek op locatie (inclusief eventuele microscopische diagnostiek)</li> <li>- Uitvoeren van gecompliceerde consulten zoals lokaal beschreven</li> <li>- Uitvoeren van lichamelijk onderzoek op indicatie</li> <li>- Verwijzing en consultering ter behandeling van (complexe) hulpvragen naar eerste en tweede lijn</li> <li>- Eventueel inbrengen van invasieve methoden van anticonceptie en controles uitvoeren</li> <li>- Verzamelen van epidemiologische gegevens (surveillance) t.b.v. beleid</li> <li>- Kwaliteitsbewaking op de uitvoering en registratie van zorg seksuele gezondheid</li> <li>- Meldingsplicht volgens Inspectie voor de Gezondheidszorg</li> <li>- (Medisch) eindverantwoordelijk voor uitvoering van seksuele gezondheidszorg</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Netwerdbeheer met relevante ketenpartners</li> <li>- Beleidsadvisering op het gebied van seksuele gezondheid richting eigen organisatie, gemeenten en andere organisaties</li> </ul>
Scholing	<p><b>Alle artsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Basisopleiding: arts examen (BIG registratie)</li> <li>- Modulen infectieziektebestrijding Arts Maatschappij &amp; Gezondheid NSPOH: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Basisprincipes infectieziektebestrijding</li> <li>o Startmodule ASG: het public health perspectief</li> <li>o Vervolgmodule ASG: soa-bestrijding voor artsen</li> </ul> </li> <li>- NVVS-erkende opleiding aanvullende seksualiteitshulpverlening</li> <li>- Training motiverende gespreksvoering bij uitvoering van consulten <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Basic life support</i>, inclusief jaarlijkse herhaaltraining</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Specifieke artsen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opleiding Maatschappij &amp; Gezondheid profiel infectieziektebestrijding</li> <li>- Opleiding arts Maatschappij &amp; Gezondheid, 2<sup>e</sup> fase</li> </ul>
Optioneel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opleiding MI Coach (zie competentieprofiel MI Coach binnen de soabestrijding, SANL april 2011)</li> <li>- Surveillance in de infectieziektebestrijding (NSPOH)</li> <li>- Chattraining</li> <li>- Praktische training voor invasieve methoden van anticonceptie</li> </ul>

### Indicatoren

- 5.A1 Voor elke functie binnen het CSG en de coördinerende GGD is een profiel vastgelegd in een functietypering, inclusief taakomschrijving en minimale opleidingseisen.
- 5.A2 Alle artsen, verpleegkundigen, doktersassistenten en medisch analisten voldoen aan de minimale opleidingseisen, zoals in de tabel 'Minimale eisen aan medewerkers' beschreven staat, of zijn in opleiding hiervoor.
- 5.A3 Voor het inwerken van nieuwe medewerkers zijn in een inwerk-schema begeleiding, inwerkrooster, leerdoelen en evaluatie vastgelegd.
- 5.A4 Voor elke medewerker is een bij- en nascholingstrajectplan opgesteld.
- 5.A5 Op elk CSG is vastgelegd op welke wijze schriftelijke bekwaamheidsverklaringen worden geactualiseerd.

### B. Deskundigheidsbevordering en vaardigheidsonderhoud

In het scholingsplan (zie ook indicator 1.C11) beschrijft het CSG de activiteiten die ondernomen worden om de deskundigheid van de medewerkers te borgen en verder te ontwikkelen. Onderdelen van dit scholingsplan zijn:

- intercollegiale toetsing (ICT): professionals vergelijken het eigen handelen onderling en toetsen dit aan richtlijnen en afspraken,
- intervisie: professionals reflecteren op de eigen handelswijze ten aanzien van een concreet onderwerp gericht op persoonlijk functioneren en ontwikkelen,
- multidisciplinair overleg (MDO): het beleid in een specifieke casus/hulpvraag seksuele gezondheid wordt besproken met betrokken disciplines en
- themabesprekingen of refereeravonden met specialisten, deelname aan congressen en workshops: de medewerker wordt gestimuleerd om zijn deskundigheid verder te ontwikkelen.

### Indicatoren

- 5.B1 ICT: alle verpleegkundigen en artsen nemen aantoonbaar deel aan periodieke intercollegiale toetsing (ICT) over alle aspecten van het leveren van zorg rondom seksuele gezondheid. Per bijeenkomst nemen minimaal 4 professionals deel.
- 5.B2 Intervisie: alle verpleegkundigen en artsen nemen aantoonbaar deel aan periodiek intervisie overleggen. Per bijeenkomst nemen minimaal 4 professionals deel.
- 5.B3 MDO: alle verpleegkundigen en artsen nemen aantoonbaar deel aan periodiek multidisciplinaire overleggen (MDO) in het bijzijn van de arts-seksuoloog NVVS-SH of een psycholoog-seksuoloog NVVS-SH én een arts met opleiding seksualiteitshulpverlening. Het MDO wordt voorgezeten door de seksuoloog NVVS. Minimaal 4 professionals nemen deel aan deze bijeenkomsten waarbij elke discipline vertegenwoordigd is.
- 5.B4 Artsen en verpleegkundigen volgen minimaal 16 uur per jaar bij- en nascholing of congresbezoek in specifieke thema's gerelateerd aan het leveren van seksuele gezondheidszorg in de publieke gezondheidszorg.
- 5.B5 Het CSG heeft een plan voor het waarborgen van vaardigheden (waaronder het uitvoeren van een seksuele risicoanamnese, MI en het bespreekbaar maken van seksualiteitsthema's).
- 5.B6 Het CSG heeft een plan ontwikkeld voor themabesprekingen en deelname van medewerkers aan bijscholingen, congressen en/of workshops.

**BIJLAGE 1 – OVERZICHT KWALITEITSINDICATOREN****Indicatoren Taken coördinerende GGD**

De coördinerende GGD:

- 1.A1 heeft een actueel objectief meetbaar activiteitenplan;
- 1.A2 heeft een jaarverslag voor aanvullende seksuele gezondheidszorg in het verzorgingsgebied;
- 1.A3 heeft een notitie waarin de taken en afspraken met de diverse CSG's binnen de regio staan beschreven. De coördinerende GGD stuurt daarbij aan op regionale samenwerking en
- 1.A4 neemt deel aan de landelijke en regionale structuur voor de seksuele gezondheidszorg waaronder ook e-health activiteiten onder andere in samenwerking met Soa Aids Nederland en doet verslag van landelijke en regionale overleggen waar relevant.

**Indicatoren Taken CSG**

- 1.B1 Het CSG heeft een actueel activiteitenplan voor de aanvullende seksuele gezondheid.
- 1.B2 Het CSG heeft een jaarverslag.
- 1.B3 Het CSG heeft een notitie waarin de taken en afspraken met de coördinerende GGD, en indien van toepassing met de overige spreekuurlocaties binnen het verzorgingsgebied op het gebied van seksuele gezondheidszorg staan beschreven.
- 1.B4 Het CSG draagt er zorg voor dat besluiten en afspraken voortkomend uit de landelijke en regionale overlegstructuur en beleidsontwikkeling op het gebied van seksuele gezondheid geïmplementeerd worden in de eigen organisatie.
- 1.B5 Het CSG voldoet aan taken die zijn afgeleid van de regeling ASG.

**Indicatoren Kwaliteitsbeleid en verantwoordelijkheidsverdeling**

- 1.C1 Elk CSG heeft een lokaal kwaliteitsbeleid en draagt zorg voor implementatie en uitvoering van dit kwaliteitsbeleid.
- 1.C2 Het CSG heeft een klachtenprocedure.
- 1.C3 Het CSG heeft een werkwijze voor het doen van meldingen van incidenten en (bijna) fouten.
- 1.C4 Het CSG organiseert periodiek een klanttevredenheidsonderzoek.
- 1.C5 Het CSG heeft de lokale uitwerking van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen professionals en organisaties beschreven en geborgd.
- 1.C6 Op lokaal (CSG) of regionaal (coördinerende GGD) niveau zijn werkafspraken aanwezig waarin de taakverdeling tussen artsen en verpleegkundigen is beschreven en wanneer een verpleegkundige een arts moet consulteren.
- 1.C7 Aan elke CSG is minimaal een arts M&G met profiel infectieziektebestrijding KNMG met opleiding op het gebied van seksuele gezondheid verbonden. Dit kan eventueel in een regionale samenwerking van meerdere CSG's samen geregeld zijn.
- 1.C8 De aan het CSG verbonden verpleegkundigen zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister V&VN, deskundigheidsgebied seksuele gezondheid.
- 1.C9 Aan elk CSG is een MI-coach verbonden. Dit kan eventueel in een regionale samenwerking van meerdere CSG's samen geregeld zijn.
- 1.C10 Het CSG stelt op basis van de landelijk geldende richtlijnen regionale werkafspraken en werkinstructies op. Het management heeft een arts aangewezen welke zorg draagt hiervoor.

- 1.C11 Het management van zowel de coördinerende GGD als de CSG's draagt zorg voor bekwaam en goed opgeleid personeel, uitgewerkt in een scholingsplan.
- 1.C12a Wanneer aangesloten wordt bij de landelijke online activiteiten zoals Sense.info en VrijFijn worden de daarvoor geldende kwaliteitsrichtlijnen gehanteerd.
- 1.C12b Voor regionale online activiteiten worden kwaliteitskaders opgesteld voortvloeiend uit het Competentieprofiel online hulpverlener (e-health) zoals in bijlage opgenomen.

#### **Indicatoren Samenwerking externe partijen**

- 1.D1 Het CSG heeft een samenwerkingsovereenkomst met een laboratorium met een daaraan verbonden arts-microbioloog;
- 1.D2 Het CSG stemt minimaal één keer per jaar met de in de regio actieve laboratoria af over de aangevraagde soa-diagnostiek van alle verschillende aanvragers in het verzorgingsgebied om een overzicht te maken van de soa-diagnostiek van alle verschillende aanvragers in de regio.
- 1.D3 Het CSG heeft een samenwerkingsovereenkomst met een toezichthoudend apotheker;
- 1.D4 Het CSG heeft met een deskundige infectiepreventie afgestemd hoe de schoonmaak van onderzoeksruimte en toiletten dient te gebeuren met het oog op hygiëne en het voorkomen kruisbesmetting van monsters;
- 1.D5 Het CSG heeft samenwerkingsafspraken met minimaal één dermatoloog;
- 1.D6 Het CSG heeft samenwerkingsafspraken met minimaal één seksuoloog NVVS-SH. Bij begeleiding ten behoeve van bijvoorbeeld registratie wordt zo nodig een aparte samenwerkingsovereenkomst gesloten;
- 1.D7 Het CSG heeft samenwerkingsafspraken met minimaal één hiv-behandelaar;
- 1.D8 Het CSG heeft werkafspraken met dermatoloog, infectioloog en neuroloog over beleid bij (verdenking) op neurolyues;
- 1.D9 Het CSG heeft verslagen van periodiek overleg met alle externe partijen waarmee wordt samengewerkt volgens de hierboven beschreven taakstelling.

#### **Indicatoren Communicatie met verwijzers of bij verwijzing**

- 1.E1 Het CSG heeft een werkwijze voor verwijzing naar andere hulpverleners. Bij rechtstreeks doorverwijzen naar de tweede lijn, wordt de huisarts hiervan op de hoogte gesteld met toestemming van de cliënt.
- 1.E2 Bij verwijzing door een hulpverlener naar het CSG wordt met toestemming van de cliënt een terugkoppeling gegeven aan de verwijzer.

#### **Indicatoren Ketenzorg in het verzorgingsgebied**

- 1.F1 De coördinerende GGD en de CSG's hebben een sociale kaart van alle ketenpartners in de seksuele gezondheidszorg binnen het eigen verzorgingsgebied.
- 1.F2 Bij regionale afspraken die gemaakt worden met ketenpartners draagt het CSG zorg voor vastlegging en implementatie in relevante documentatie (sociale kaart, werkplannen, etc.)

#### **Indicatoren Integratie preventie en curatie**

- 1.G1 In de uitvoering van het werk van het CSG dient duidelijk te blijken dat preventie geïncorporeerd is in de individuele zorg blijkend uit werkafspraken en lokale protocollen.



- 1.G2 Het CSG draagt zorg voor signalering en surveillance op lokaal niveau.
- 1.G3 De resultaten en conclusies van de regionale surveillance seksuele gezondheid zijn opgenomen in het activiteitenplan voor de regio.
- 1.G4 De coördinerende GGD en de CSG's hebben een preventiebeleid gebaseerd op regionale kenmerken en surveillanceresultaten.
- 1.G5 Het CSG hanteert het draaiboek Partnermanagement en heeft werkafspraken gemaakt over lokale implementatie en evaluatie.

#### **Indicatoren Clientindicering (indiceringsinstrument) en consultdifferentiatie**

- 2.A1 Uit werkafspraken blijkt dat triage en consultdifferentiatie lokaal is geïmplementeerd en dat dit periodiek wordt geëvalueerd.
- 2.A2 Indien het CSG afwijkt van het landelijke beleid met betrekking tot triage, is er vastgelegd en onderbouwd beleid opgesteld.
- 2.A3 Het CSG houdt een registratie bij van afgewezen cliënten welke wel een indicatie hadden voor een consult bij het CSG en evalueert deze minimaal twee keer per jaar. Dit met als doel om inzicht te houden in welke mate voldaan kan worden aan de hulpvraag van de doelgroep van het CSG.
- 2.A4 Voor de doelgroep jongeren onder de 25 jaar is aantoonbaar beleid gemaakt voor hulpverlening bij hulpvragen seksuele gezondheid blijkend uit werkafspraken.
- 2.A5 Het CSG baseert haar regionaal beleid op regionale en landelijke surveillancegegevens.
- 2.A6a Indien de triagist medisch inhoudelijke vragen stelt aan degene die een consult wenst, behoort de triagist medisch geschoold te zijn, minimaal op het niveau van doktersassistente.
- 2.A6b Bij een triage door een niet medisch geschoolde medewerker of via internet moet er een tweedelijns triagist geregeld zijn die medisch geschoold is in het uitvragen en beoordelen van klachten en andere acute problematiek zoals seksaccidenten en seksueel geweld.
- 2.A7 Het internettriagesysteem bevat disclaimers ten aanzien van het risico om met mogelijk soa-gerelateerde klachten een consult te boeken via internet.

#### **Indicatoren Seksuele gezondheidszorg voor minderjarigen (jonger dan 18 jaar)**

- 2.B1 Het CSG heeft werkafspraken voor zorg aan minderjarige cliënten op elke spreekuurlocatie.
- 2.B2 Het CSG heeft (werk)afspraken met ketenpartners/professionals in de regio hoe te handelen bij (een vermoeden van) seksueel geweld en/of zwangerschap bij een minderjarige.

#### **Indicatoren Openstelling en bereikbaarheid CSG**

- 3.A1 Het CSG heeft beleidsafspraken ten aanzien van openingstijden en bereikbaarheid van off- en online dienstverlening
- 3.A2 Het CSG heeft (telefonisch, schriftelijk, via een website) materiaal beschikbaar over actuele openingstijden en (eventueel over online) bereikbaarheid.

#### **Indicatoren Inventaris polikliniek**

In een spreekuurlocatie dienen aanwezig te zijn:

- 3.B1 volgens voorschrift ingerichte spreekkamer,
- 3.B2 een patiëntendossiersysteem,
- 3.B3 een (elektronisch) oproep/herinneringssysteem,
- 3.B4 actueel informatie- en voorlichtingsmateriaal (voor de verschillende doelgroepen),
- 3.B5 een onderzoekskamer volgens voorschrift,

- 3.B6 medicatie en een procedure voor medicijnverstrekking en monitoring,
- 3.B7 een crashkoffer en een protocol voor medische calamiteiten (zoals vasovagale collaps en anafylactische shock),
- 3.B8 een hygiëneprocedure voor besmettelijke materialen en indien van toepassing voor het reinigen van instrumenten,
- 3.B9 (elektronische) toegang tot laboratoriumuitslagen,
- 3.B10 toegang tot internet en e-mail en beveiligde online chatomgeving indien van toepassing en
- 3.B11 een administratie van cliëntgebonden correspondentie.

#### **Indicatoren Personele bezetting tijdens het spreekuur seksuele gezondheid**

- 3.C1 Tijdens klachtenconsulten of consulten waar lichamelijk onderzoek door een arts nodig kan zijn, dienen de volgende personeelsleden aanwezig te zijn: een verpleegkundige en een arts of alleen een arts. Daarnaast is er eventueel een doktersassistent/administratief medewerker aanwezig.
- 3.C2 Voor het verrichten van overige spreekuren zijn werkafspraken gemaakt over spreekuursupervisie, lichamelijk onderzoek en syndromaal behandelen van soa, toediening van vaccinaties en calamiteiten.
- 3.C3 Artsen, verpleegkundigen en doktersassistenten die bij spreekuren aanwezig zijn, hebben een training en jaarlijkse bijscholing *Basic life support (BLS)* gevolgd.
- 3.C4 Bij behandelconsulten dienen minimaal 2 werknemers met een BLS training aanwezig.
- 3.C5 Voor online contacten waarin advisering plaatsvindt worden werkafspraken gehanteerd (denk aan vast format, uitvoerend type professional, afhandelingsduur, privacy en opslagduur).
- 3.C6 Voor online spreekuren/veldwerk hanteert het CSG het Competentieprofiel online hulpverlener (e-health) (bijlage).
- 3.C7 Bij online consulten zijn protocollen beschikbaar over welke cliënten hiervan gebruik kunnen maken en wanneer naar een face to face spreekuur of naar andere hulpverlening moet worden doorverwezen.

#### **Indicatoren Het consult seksuele gezondheid**

- 3.D1 Het CSG heeft het Draaiboek Consult seksuele gezondheid geïmplementeerd blijkend uit lokale werkafspraken.
- 3.D2 Het CSG evalueert periodiek hoe de afgesproken werkwijze in de praktijk wordt uitgevoerd.

#### **Indicatoren Minimale laboratoriumdiagnostiek bij de hulpvraag soa-test**

- 3.E1 Het CSG voert het landelijke testbeleid uit conform het Draaiboek Consult seksuele gezondheid waarbij met de arts-microbioloog wordt afgestemd welke testen gebruikt worden en of er confirmatietesten nodig zijn.
- 3.E2 Bij afwijken van het landelijke testbeleid dient dit in het individuele dossier vastgelegd te worden. Bij structurele afwijkingen dient dit in lokaal beleid beschreven te zijn.

#### **Indicatoren Kwaliteitseisen laboratoriumdiagnostiek die plaatsvindt binnen het CSG**

- 3.F1 Het CSG heeft beleid gemaakt op het gebied van 'point of care' diagnostiek.
- 3.F2 POC-testen worden uitgevoerd met supervisie van de arts van het CSG.
- 3.F3 De kwaliteitsborging van POC-testen vindt plaats waarbij zonodig advies wordt ingewonnen bij een arts-microbioloog.
- 3.F4 Zwangerschapstesten zijn beschikbaar. Hierover zijn er werkafspraken.
- 3.F5 Het uitvoeren van POC-testen gebeurt door medewerkers die hiertoe bevoegd en bekwaam zijn.

- 3.F6 Er dienen werkinstructies voor het uitvoeren van de sneltesten te zijn.
- 3.F7 Wanneer microscopisch onderzoek plaatsvindt, gebeurt dit door bekwame en geschoolde medewerkers.
- 3.F8 Er is gezorgd voor onderhoud van de materialen (zoals microscopen).

#### **Indicatoren Kwaliteitseisen laboratoriumdiagnostiek die plaatsvindt buiten het CSG**

- 3.G1 Laboratoriumdiagnostiek vindt plaats onder supervisie van een arts-microbioloog, waarbij zowel arts-microbioloog als laboratorium voldoen aan de geldende kwaliteitseisen (CCKL/ISO15189 (RvA)).
- 3.G2 Het laboratorium kan alle basis soa-testen (NAAT chlamydia inclusief LGV en gonorrhoe, kweek gonorrhoe inclusief resistentiebepaling, hiv-, syfilis- en hepatitis B-serologie) zelf uitvoeren of heeft dit uitbesteed aan een ander geaccrediteerd laboratorium.

#### **Indicatoren Aanbieden van thuisafnametesten**

- 3.H1 Het CSG heeft indien van toepassing een beschreven werkwijze voor het aanbieden van thuisafnametesten.
- 3.H2 Het CSG evalueert het beleid en werkwijze in relatie tot het aanbod van thuisafnametesten periodiek.
- 3.H3 Het testaanbod voor thuisafname komt overeen met het landelijk testbeleid.
- 3.H4 Het type testen dat wordt aangeboden is hetzelfde als tijdens de consulten op het CSG (i.e. testen welke uitgevoerd worden door het microbiologisch laboratorium).
- 3.H5 Het CSG kan thuisafnametesten aanbieden als een aanvullende dienstverlening en niet als vervanging van de mogelijkheid voor de cliënt om op het spreekuur gezien te worden.
- 3.H6 Het CSG biedt (online) pretest counseling/voorlichting over soa, preventie en seksuele gezondheid in breder zin.
- 3.H7 Het CSG heeft voorzien in instructie over afname en retournering van het testmateriaal.
- 3.H8 Het CSG biedt bij het aantonen van een soa na een thuis afgenomen test counseling, behandeling, partnermanagement conform de kwaliteitseisen op het CSG.

#### **Indicatoren Confidentialiteit**

- 3.I1 Het CSG heeft een privacyreglement en medewerkers werken conform dit reglement en de wet BIG en WGBO.
- 3.I2 Meldingsplichtige aandoeningen worden gemeld conform de wet- en regelgeving.
- 3.I3 Bij het doorbreken van de confidentialiteit wordt gehandeld conform de wet- en regelgeving.
- 3.I4 Met betrekking tot online interventies werken professionals conform het bijgevoegde Competentieprofiel online hulpverlener (e-health) (bijlage) en geldende wet- en regelgeving.

#### **Indicatoren Dossiervoering**

- 3.J1 Binnen het CSG zijn er werkafspraken gemaakt over een eenduidige, gestructureerde wijze van noteren in het dossier welke periodiek worden geëvalueerd.
- 3.J2 De notities in het dossier zijn herleidbaar tot de persoon die deze heeft ingevoerd en wanneer dit is gebeurd.
- 3.J3 Het CSG draagt zorg dat correspondentie met huisartsen en specialisten wordt vastgelegd in het dossier van de cliënt.
- 3.J4 Het CSG heeft een werkwijze bij uitval van het digitale dossiersysteem.

- 3.J5 Binnen het CSG zijn er werkafspraken gemaakt hoe om te gaan met de wens van een cliënt met betrekking tot inzage, afschrift, aanpassing of vernietiging van het eigen dossier.
- 3.J6 CSG heeft geborgd dat cliënten geïnformeerd zijn over waar zij terecht kunnen met vragen over het dossier en hoe zij zich op hun dossierrechten kunnen beroepen.
- 3.J7 CSG heeft geborgd dat aan de verplichte bewaartermijn van medische dossiers wordt voldaan.
- 3.J8 Het CSG heeft technische en organisatorische maatregelen genomen om persoonsgegevens te beveiligen.
- 3.J9 Het CSG heeft geborgd dat alleen bevoegde medewerkers toegang hebben tot het patiëntendossiersysteem.
- 3.J10 Het CSG heeft een werkwijze hoe om te gaan met (mogelijke) datalekken.

#### **Indicatoren Seksaccidenten en prikaccidenten**

- 3.K1 Het CSG heeft het Draaiboek Seksaccidenten geïmplementeerd en geborgd blijkend uit werkafspraken. Hierbij is zorg gedragen voor de mogelijkheid van doorverwijzing voor PEP.
- 3.K2 Het CSG heeft het Draaiboek Prikaccidenten geïmplementeerd en heeft werkafspraken over het afhandelen van hulpvragen op dit vlak of heeft hierover afspraken met de infectieziektebestrijding van de GGD.
- 3.K3 Het CSG informeert cliënten proactief over hoe te handelen bij een seksaccident of prikaccident en waar zij hulpverlening kunnen ontvangen.
- 3.K4 Bij het online afhandelen van vragen op het gebied van seks- en prikaccidenten is zorg gedragen voor een goede doorgeleiding naar offline hulpverlening.

#### **Indicatoren Seksueel geweld**

- 3.L1 Het CSG heeft een werkwijze voor het afhandelen van hulpvragen met betrekking tot (recent) seksueel geweld.
- 3.L2 Het CSG heeft een netwerk met ketenpartners op het gebied van hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld (inclusief zedenrecherche).
- 3.L3 Bij het online afhandelen van vragen op het gebied van seksueel geweld is zorg gedragen voor een goede doorgeleiding naar offline hulpverlening.

#### **Indicatoren Anticonceptie en (onbedoelde) zwangerschap**

- 3.M1 Het CSG heeft een werkwijze voor het afhandelen van hulpvragen met betrekking tot anticonceptie.
- 3.M2 Het CSG voorziet in informatie over de verschillende methoden van anticonceptie.
- 3.M3 Er is een werkwijze voor het voorschrijven van anticonceptie waarbij de contra-indicaties voor het betreffende middel geïnventariseerd worden.
- 3.M4 Het CSG heeft een werkwijze voor het afhandelen van acute hulpvragen met betrekking tot noodanticonceptie.
- 3.M5 Het CSG heeft een werkwijze voor het afhandelen van hulpvragen met betrekking tot (onbedoelde) zwangerschap.
- 3.M6 Het CSG heeft een werkwijze welke rekening houdt met de verplichte bedenktijd voor zwangerschapsbeëindiging.
- 3.M7 Het CSG heeft de verwijsmogelijkheden bij twijfel over zwangerschap of ongewenste zwangerschap in de sociale kaart opgenomen.
- 3.M8 Bij het online afhandelen van vragen op het gebied van anticonceptie of (onbedoelde) zwangerschap is zorg gedragen voor een goede doorgeleiding naar offline hulpverlening.

**Indicatoren Onveilige situaties voor cliënten**

- 3.N1 Het CSG heeft een uitgewerkte meldcode op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling.
- 3.N2 Binnen het CSG zijn er werkafspraken over hoe te handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling.
- 3.N3 Binnen het CSG zijn er werkafspraken over hoe te handelen bij signalen van mensenhandel.

**Indicatoren Afwijkingen van protocollen**

- 3.O1 Indien bij een cliënt afgeweken wordt van de gehanteerde landelijke en lokaal geldende protocollen, dient dit te worden vermeld in het dossier.

**Indicatoren Participatie in landelijke activiteiten**

- 3.P1 Het CSG participeert in landelijke campagnes gericht op het bevorderen van seksuele gezondheid.
- 3.P2 De coördinerende GGD draagt zorg voor afstemming binnen de regio en met landelijke partijen.

**Indicatoren Minimale aanstelling voor een verpleegkundige**

- 4.A1 Een verpleegkundige werkzaam bij een CSG dient minimaal 16 uur per week aan het CSG te zijn verbonden, waarvan minimaal 8 uur per week cliëntcontactgebonden taken worden uitgevoerd.
- 4.A2 Als een verpleegkundige een chatspreekuur uitvoert dient deze aanvullend op de overige scholingseisen een basis chattraining te hebben gevolgd. Om de kwaliteit te bewaken en te bevorderen dienen de verpleegkundigen minimaal twee uur per maand een chat spreekuur uit te voeren.

**Indicatoren Minimale aanstelling voor een arts**

- 4.B1 Een arts werkzaam bij een GGD dient minimaal 16 uur per week het centrum seksuele gezondheid van een GGD te zijn verbonden, waarvan binnen minimaal 8 uur per week cliëntcontactgebonden taken worden uitgevoerd.
- 4.B2 Als een arts een chatspreekuur uitvoert of deze superviseert, dient deze aanvullend op de overige scholingseisen een basis chattraining te hebben gevolgd. Om de kwaliteit te bewaken en te bevorderen dient de arts minimaal twee uur per maand een chat spreekuur uit te voeren. Deze uren vallen binnen de cliëntcontactgebonden uren.

**Indicatoren Regionale samenwerking tussen CSG's**

- 4.C1 CSG's kunnen samenwerken binnen een verzorgingsgebied in een spreekuurrooster. Dit is vermeld en uitgelegd in de schriftelijke werkwijzen van de CSG's en beschreven in het jaarplan van de coördinerend GGD.
- 4.C2 Als op deze wijze wordt samengewerkt, is er een lokale vastgelegde werkwijze "verwijzing/toegang tot consult seksuele gezondheid en consultdifferentiatie" in het desbetreffende verzorgingsgebied.

**Indicatoren Wachtijd CSG**

- 4.D1 Het CSG wordt geacht ervoor te zorgen elke werkdag minimaal één spreekuur ergens binnen het verzorgingsgebied te houden of opvang bij acute hulpvragen te garanderen. Dit kan eventueel in samenwerking met een ander CSG gerealiseerd worden. Voor daadwerkelijke zorg kan het CSG bij spoedeisende klachten naar de eerstelijns gezondheidszorg verwijzen.

- 4.D2 Het CSG heeft een werkwijze geïmplementeerd en werkafspraken gemaakt om de termijnen in het Draaiboek Consult seksuele gezondheid te realiseren.

**Indicatoren Minimale eisen aan medewerkers**

- 5.A1 Voor elke functie binnen het CSG en de coördinerende GGD is een profiel vastgelegd in een functietypering, inclusief taakomschrijving en minimale opleidingseisen.
- 5.A2 Alle artsen, verpleegkundigen, doktersassistenten en medisch analisten voldoen aan de minimale opleidingseisen, zoals in de tabel 'Minimale eisen aan medewerkers' beschreven staat, of zijn in opleiding hiervoor.
- 5.A3 Voor het inwerken van nieuwe medewerkers zijn in een inwerk-schema begeleiding, inwerkrooster, leerdoelen en evaluatie vastgelegd.
- 5.A4 Voor elke medewerker is een bij- en nascholingstrajectplan opgesteld.
- 5.A5 Op elk CSG is vastgelegd op welke wijze schriftelijke bekwaamheidsverklaringen worden geactualiseerd.

**Indicatoren Deskundigheidsbevordering en vaardigheidsonderhoud**

- 5.B1 ICT: alle verpleegkundigen en artsen nemen aantoonbaar deel aan periodieke intercollegiale toetsing (ICT) over alle aspecten van het leveren van zorg rondom seksuele gezondheid. Per bijeenkomst nemen minimaal 4 professionals deel.
- 5.B2 Intervisie: alle verpleegkundigen en artsen nemen aantoonbaar deel aan periodiek intervisie overleggen. Per bijeenkomst nemen minimaal 4 professionals deel.
- 5.B3 MDO: alle verpleegkundigen en artsen nemen aantoonbaar deel aan periodiek multidisciplinaire overleggen (MDO) in het bijzijn van de arts-seksuoloog NVVS-SH of een psycholoog-seksuoloog NVVS-SH én een arts met opleiding seksualiteitshulpverlening. Het MDO wordt voorgezeten door de seksuoloog NVVS. Minimaal 4 professionals nemen deel aan deze bijeenkomsten waarbij elke discipline vertegenwoordigd is.
- 5.B4 Artsen en verpleegkundigen volgen minimaal 16 uur per jaar bij- en nascholing of congresbezoek in specifieke thema's gerelateerd aan het leveren van seksuele gezondheidszorg in de publieke gezondheidszorg.
- 5.B5 Het CSG heeft een plan voor het waarborgen van vaardigheden (waaronder het uitvoeren van een seksuele risicoanamnese, MI en het bespreekbaar maken van seksualiteitsthema's).
- 5.B6 Het CSG heeft een plan ontwikkeld voor themabesprekingen en deelname van medewerkers aan bijscholingen, congressen en/of workshops.

**BIJLAGE 2 – Competentieprofiel online hulpverlener (E-health)****Datum: 3-3-2016, versie september 2016****Door: Meike van 't Hof en Marjan Mientjes i.s.m. werkgroep herziening kwaliteitsprofiel hulpverlening seksuele gezondheid (2016), bestaande uit Marjo Taal, Charlie van der Weijden, Anneke van Loevesijn en Angelita Casanovas.****Inleiding:**

Naar aanleiding van de herziening van het kwaliteitsprofiel hulpverlening seksuele gezondheid (RIVM) en de herziening van het competentieprofiel Sociaal verpleegkundige Seksuele Gezondheid (V&VN), wordt het competentieprofiel voor online hulpverlening, gemaakt door de GGD Rotterdam, herzien. Reden hiervoor is dat in het kwaliteitsprofiel in de herziene versie E-health zal opgenomen en ook vanuit de vakgroep van de V&VN behoefte is aandacht te besteden aan E-health in het competentieprofiel.

Het competentieprofiel voor online hulpverlener is gemaakt op basis van het competentieprofiel van de online hulpverlener gemaakt door het Nederlands Jeugdinstituut (2011). Sinds 2013 wordt dit door zowel de verpleegkundigen van de soapoli van de GGD Rotterdam als door de medewerkers van Sense.info van Soa Aids Nederland gebruikt. Door dit competentieprofiel te herschrijven kan het beter ingepast worden in het huidige competentieprofiel van de V&VN en om die reden zal gebruik worden gemaakt van dezelfde ordening volgens de zeven competentiegebieden (CanMeds). Aangezien ook andere disciplines, zoals artsen, de chat doen, is ervoor gekozen om deze aanvulling op de competenties ook voor hen toepasbaar te maken. Dit competentieprofiel zal om die reden, behalve als onderdeel van het beroepsdeelprofiel voor verpleegkundigen ook worden opgenomen als bijlage bij het kwaliteitsprofiel. Er wordt hierin daarom gesproken over vakinhoudelijk handelen en niet verpleegkundig handelen.

Online hulpverlening vraagt specifieke kennis, vaardigheden en attitude, om die reden zijn de competenties geformuleerd als aanvullend. Niet iedere hulpverlener heeft affiniteit met online hulpverlenen, wat van invloed is op de te leveren kwaliteit. Daarnaast is ook niet bij alle GGD'en sprake van een online aanbod. Het gaat hierbij dus om aanvullende competenties en geen basiscompetenties voor het uitvoeren van het sociaal verpleegkundig/medisch werk m.b.t. seksuele gezondheid.

<b>Aanvullend E-health:</b>			
<b>1. Vakinhoudelijk handelen</b>	<b>Kennis en/of inzicht</b>	<b>Vaardigheden</b>	<b>Attitude</b>
De hulpverlener is in staat informatie adequaat te verwerken en te analyseren	<p>- Heeft kennis van gespreksvaardigheden om informatie te verkrijgen, te ordenen en te analyseren, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- luisteren,</li> <li>- samenvatten,</li> <li>- doorvragen,</li> <li>- ondersteunen,</li> <li>- feedback geven,</li> <li>- meta communiceren,</li> <li>- ‘chattaal’ gebruiken.</li> </ul> <p>- Heeft kennis van het inzetten van motiverende gespreksvoering (MGV):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kan relatie opbouwen (engagement),</li> <li>- onderzoekt ambivalentie (voor- en nadelen huidig en gezonder gedrag),</li> <li>- denkt mee richting oplossing</li> <li>- geeft tips/ adviezen volgens de MGV methodiek; ontlokken, adviseren/informereren, ontlokken (OAO)</li> <li>- ontlokt en herkent verandertaal en commitmenttaal</li> <li>- concretiseert; waar, wie, hoe, wanneer?</li> </ul>	<p>- Werkt volgens het 5 fasenmodel (Egan, 2007)</p> <p><u>1. Warm welkom:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• start met compliment/ inleving,</li> <li>• gebruikt informatie uit intake,</li> <li>• let op inhoud en beleving.</li> </ul> <p><u>2. Vraag verhelderen:</u> heeft aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>inhoud</i>: situatie &amp; feiten,</li> <li>• <i>beleving</i>: emoties, meningen, waarden &amp; normen,</li> <li>• <i>verwachting</i>: m.b.t. situatie &amp; hulpverlener,</li> <li>• <i>interactie</i>: verloop contact hulpvrager en hulpverlener.</li> </ul> <p><u>3. Doel bepalen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vraagt naar verwachting,</li> <li>• stelt vast of hieraan voldaan kan worden (professionele &amp; organisatorisch grenzen),</li> <li>• stelt gespreksdoel vast.</li> </ul> <p><u>4. Doel uitwerken:</u> maakt keuze uit een of meerdere onderstaande interventies op basis van gestelde doel: informereren, adviseren, ondersteunen, versterken eigen kracht, counselen, verwijzen.</p> <p><u>5. Afsluiting:</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ziet online hulpverlening als een volwaardig medium voor het voeren van gesprekken met cliënten.</li> <li>- Werkt gidsend, volgend en sturend.</li> <li>- Stimuleert en bevordert eigen inzicht en zelfredzaamheid van cliënt.</li> <li>- Werkt vanuit het vertrouwen in het zelf oplossend vermogen van cliënt.</li> <li>- Werkt doel- en oplossingsgericht.</li> </ul>



		Checkt of: <ul style="list-style-type: none"> <li>• het gespreksdoel is bereikt</li> <li>• de informatie is begrepen</li> <li>• de informatie/ adviezen afgestemd en duidelijk zijn,</li> </ul> en sluit af waarbij deur voor vervolcontact open gehouden wordt.	
<b>2. Communicatie</b>	<b>Kennis en/of inzicht</b>	<b>Vaardigheden</b>	<b>Attitude</b>
De hulpverlener kan professioneel en flexibel omgaan met online taalgebruik.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heeft kennis van chattaal, afkortingen en luisterkreten (hmm, pff, etc.).</li> <li>- Heeft kennis van non-verbale communicatie bij chat; emoticons, verbale emotionele uitingen.</li> <li>- Is bekend met kruisverwijzingen in de tekst (verwijzen naar eerder geschreven stukken tekst).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan zich schriftelijk goed uitdrukken in de Nederlandse taal.</li> <li>- Is flexibel in het gebruik van woorden om zaken te verhelderen.</li> <li>- Sluit aan bij het taalgebruik en begripsniveau van de cliënt, professioneel maar geen gebruik van vakjargon.</li> <li>- Kan een hulpvraag beantwoorden op kennis- en vaardighedenniveau van cliënt (leeftijd, ervaring).</li> <li>- Is zorgvuldig met taalgebruik om miscommunicatie te voorkomen.</li> <li>- Is concreet en bondig.</li> <li>- Geeft reacties in luisterkreten.</li> <li>- Voor mail: schrijft zonder taalfouten en volgens een vast stramien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accepteert dat taalfouten bij chat sneller gemaakt worden, ook door zichzelf, en weet wanneer hij taalfouten achteraf dient te corrigeren en wanneer dit niet direct nodig is.</li> <li>- Houdt zich aan de intern gemaakte afspraken m.b.t. aanspreekvorm, uniformiteit en opzet voor de communicatie (chat/email).</li> </ul>

De hulpverlener kan omgaan met kanalenreductie (ontbreken non-verbale communicatie, intonatie).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heeft kennis van en houdt rekening met de dynamiek van de online hulpvorm (chat/email) en de gevolgen die dit heeft voor de communicatie (kanalenreductie).</li> <li>- Is zich bewust dat men zaken interpreteert op basis van geringe informatie.</li> <li>- Is zich bewust dat er bij cliënt vooroordelen en misinterpretaties kunnen ontstaan op basis van eigen communicatiestijl.</li> <li>- Beseft dat cliënt bewust kiest voor deze vorm van contact omdat anonimiteit van belang is voor hem/haar.</li> <li>- Herkent digitale vormen van non-verbale communicatie (verandering van schrijfstijl, lange pauzes, meer fouten etc.) en pakt dit ook op.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan omgaan met de directe confrontatie met het probleem.</li> <li>- Durft directe vragen te stellen.</li> <li>- Kan via tekst vertrouwen scheppen, actief luisteren, gevoelens reflecteren, cliënt motiveren en bevestigen en op digitale wijze empathie tonen door open en activerend taalgebruik.</li> <li>- Kan adequaat omgaan met een niet serieuze hulpvraag.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Benadert elk contact open.</li> <li>- Voorkomt vooroordelen en misinterpretatie op basis van taalfouten en communicatiestijl van cliënt.</li> <li>- Heeft vertrouwen in het contact, ondanks de geringe invloed die hij heeft op het contact.</li> <li>- Is zich bewust van de verschillen tussen online en face-to-face communicatie.</li> <li>- Houdt rekening met de mogelijkheid dat er niet altijd sprake is van een serieuze vraag, maar neemt elke vraag serieus totdat duidelijk wordt dat er sprake is van een grap.</li> </ul>
<b>3. Samenwerking</b>	<b>Kennis en/of inzicht</b>	<b>Vaardigheden</b>	<b>Attitude</b>
De hulpverlener heeft kennis van landelijke E-hulp aanbod, informatieve websites en mogelijke partners in online aanbod.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heeft kennis van de online sociale kaart om cliënten laagdrempelig door te kunnen verwijzen.</li> <li>- Heeft kennis van aanbod van informatieve websites.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan cliënten adequaat verwijzen naar online hulpaanbod.</li> <li>- Kan cliënten verwijzen naar informatieve website met adequate informatie en kwaliteit hierin onderscheiden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kent professionele grenzen en verwijst zo nodig door (online/offline).</li> <li>- Checkt in hoeverre websites betrouwbaar zijn en gebruikt alleen die sites ter informatie/verwijzing.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Weet aan welke voorwaarden voldaan moet worden bij samenwerking met online partners (o.a. privacy gevoelige informatie).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Draagt actief bij aan het up to date houden van de online sociale kaart.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Houdt nieuwe ontwikkelingen in aanbod E-hulp en websites bij.</li> </ul>
<b>4. Kennis en wetenschap</b>	<b>Kennis en/of inzicht</b>	<b>Vaardigheden</b>	<b>Attitude</b>
De hulpverlener heeft kennis van de verschillende aanbiedingsvormen van E-health, het wettelijk kader en de richtlijnen m.b.t. kwaliteitsgarantie en kan hieraan bijdragen bij het ontwikkelen en uitvoeren van pilots/ onderzoek.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heeft kennis van de verschillende online vormen; passief, actief &amp; interactief.</li> <li>- Heeft kennis van de diverse van belang zijnde wetten: WGBO, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ), WBP (wet bescherming persoonsgegevens), Wet BIG (Wet op beroepen in de individuele gezondheidszorg).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Is in staat signalen vanuit het werkveld te vertalen naar oplossingen die online geboden kunnen worden.</li> <li>- Is in staat een bijdrage te leveren aan ontwikkeling van E-health aanbod vanuit zijn professionele deskundigheid.</li> <li>- Is in staat in zowel de uitvoering van de E-health activiteiten als de ontwikkeling van nieuw aanbod, te handelen volgens de daarvoor geldende regels en wetten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De hulpverlener stelt zich kritisch op t.a.v. nieuwe E-health ontwikkelingen/ aanbod en kijkt naar het belang van de cliënt en de voorwaarden waaraan moet worden voldaan om een kwalitatief goed, effectief en kostenefficiënt aanbod te creëren/ bieden t.o.v. offline aanbod.</li> </ul>
<b>5. Maatschappelijk handelen</b>	<b>Kennis en/of inzicht</b>	<b>Vaardigheden</b>	<b>Attitude</b>
De hulpverlener is in staat rekening te houden met diverse (sub)culturen met daarbij behorende taal en uitdrukkingvormen bij online	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heeft kennis van de cultuur (en het taalgebruik) van de verschillende online platforms.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Is in staat zijn complexe gezondheidskennis te vertalen in korte, makkelijk te begrijpen informatie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Werkt vanuit een neutrale, waarde vrije en niet-veroordelende houding met bijbehorend taalgebruik, in een soms geseksualiseerde</li> </ul>

veldwerk/ activiteiten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heeft kennis van veelgebruikte Engelse termen, die terugkomen in online communicatie over (homo)seks / codetaal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Is in staat om te gaan met expliciete seksuele beelden / teksten.</li> </ul>	<p>online omgeving.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maakt zichzelf kenbaar als professional (functie, organisatie) aan gesprekspartners tijdens internetveldwerk.</li> </ul>
<b>6. Organisatie</b>	<b>Kennis en/of inzicht</b>	<b>Vaardigheden</b>	<b>Attitude</b>
De hulpverlener is in staat om digitale vormen van communicatie en bijbehorende technische instrumenten (computer/internet) te gebruiken.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Is bekend met het systeem dat de organisatie gebruikt en de beschikbare (digitale) hulpmiddelen (digitaal dossier, webinformatie).</li> <li>- Is bekend met de voor- en nadelen van het systeem dat de organisatie gebruikt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Houdt rekening met de mogelijkheid van technische problemen, raakt niet van slag en weet dit soort situaties te hanteren.</li> <li>- Informeert de cliënt over de wijze waarop de organisatie het online aanbod heeft ingericht; zoals beschikbaarheid chat, duur van de respons (mail) en het omgaan met privacygevoelige gegevens (evt. info op website plaatsen).</li> </ul>	
<b>7. Professionaliteit</b>	<b>Kennis en/of inzicht</b>	<b>Vaardigheden</b>	<b>Attitude</b>
De hulpverlener is in staat om zijn online hulpverleners te professionaliseren en collega's en andere professionals te ondersteunen bij de wijze waarop zij online hulpverlening bieden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bezit voldoende kennis m.b.t. soa (en Sense) en is bereid zich regelmatig bij te scholen.</li> <li>- Is zich bewust van de uitspraken die hij doet en mogelijke gevolgen daarvan (zwart op wit, aansprakelijkheid).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan werken volgens in de organisatie overeengekomen protocollen rond online hulpverleners.</li> <li>- Is in staat de afweging te maken wanneer het inroepen van supervisie van een arts noodzakelijk is.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ziet de meerwaarde in de opslag van gegevens in relatie tot intervisie en analyse.</li> <li>- Durft zich kwetsbaar op te stellen en is bereid de logfiles als casus in te brengen.</li> <li>- Staat open voor intervisie en het laten lezen van logfiles</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Draagt actief bij aan het verbeteren van de werkwijze, inhoud, programma indien daar aanleiding voor is.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>door collega's.</li><li>- Richt zich bij het geven van feedback op de relevante punten en is terughoudend in zijn commentaar (doordat alles geschreven is, is de verleiding aanwezig om op alle details in te gaan, dat is niet altijd wenselijk).</li></ul>
--	--	--	--