

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

**Werkgroep kwaliteitsprofiel GGD  
Centra seksuele gezondheid  
Update 2022  
Versie 4 april 2022**

<b>INLEIDING</b> .....	<b>3</b>
<b>Leeswijzer</b> .....	<b>4</b>
<b>1. ORGANISATIE CSG</b> .....	<b>5</b>
A. Taken coördinerende GGD .....	5
B. Taken CSG.....	6
C. Kwaliteitsbeleid en verantwoordelijkheidsverdeling .....	6
D. Integratie preventie en curatie .....	8
E. Cliëntindicering en consultdifferentiatie .....	9
F. Personele bezetting spreekuur seksuele gezondheid.....	10
G. E-health aanbod .....	11
H. Inventaris polikliniek .....	12
I. Openstelling en bereikbaarheid CSG.....	14
J. Wachtijd CSG.....	14
K. Confidentialiteit .....	15
L. Dossiervoering .....	16
<b>2. UITVOERING ASG ZORG</b> .....	<b>17</b>
A. Het consult seksuele gezondheid .....	17
B. Minimale laboratoriumdiagnostiek bij hulpvraag soa-test .....	17
C. Aanbieden van testen buiten een CSG-locatie.....	17
D. Kwaliteitseisen laboratoriumdiagnostiek binnen CSG .....	18
E. Kwaliteitseisen laboratoriumdiagnostiek buiten CSG.....	19
F. Seksuele gezondheidszorg voor minderjarigen .....	19
G. Anticonceptie en (onbedoelde) zwangerschap.....	19
H. Pre-expositie profylaxe (PrEP) .....	20
I. Seksaccidenten en prikaccidenten.....	21
J. Seksueel geweld en onveilige situaties voor cliënten .....	21
<b>3. MEDEWERKERS VAN EEN CSG</b> .....	<b>22</b>
A. Minimale aanstelling.....	22
B. Minimale eisen en taken .....	23
C. Deskundigheidsbevordering en vaardigheidsonderhoud .....	29
<b>4. SAMENWERKING</b> .....	<b>30</b>
A. Samenwerking binnen het team .....	30
B. Samenwerking externe partijen .....	31
C. Communicatie met verwijzers of bij verwijzing .....	33
D. Ketenzorg in het verzorgingsgebied .....	33
E. Regionale samenwerking tussen CSG's.....	34
F. Participatie in landelijke activiteiten .....	34
BIJLAGE 1 OVERZICHT KWALITEITSAFSPRAKEN .....	35
BIJLAGE 2 LIJST MET AFKORTINGEN .....	44
BIJLAGE 3 WETTELIJK KADER .....	44
BIJLAGE 4 VERANTWOORDING ACTUALISATIE 2022 .....	45
BIJLAGE 5 COMPETENTIEPROFIEL ONLINE HULPVERLENER .....	47

## INLEIDING

Per januari 2012 trad de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG)<sup>1</sup> als onderdeel van de vernieuwde subsidieregeling publieke gezondheid in werking. De ASG benoemt acht regio's. Deze regio's omvatten, afhankelijk van de geografische samenstelling, 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 ASG is aangewezen. De ASG is nadrukkelijk aanvullend op de reguliere gezondheidszorg als ook aanvullend op de taken van de GGD in het kader van de collectieve preventie conform de Wet Publieke Gezondheid (Wpg).

Voor het uitvoeren van de ASG heeft vrijwel elke GGD een Centrum Seksuele Gezondheid (CSG). Die centra samen vormen een landelijk dekkend netwerk. In enkele gevallen vindt de uitvoering van de ASG plaats in samenwerking met lokale partners, zoals ziekenhuizen. De zorg van de CSG's is gericht op mensen met een verhoogd risico op een seksueel overdraagbare aandoening (soa) en hiv en op ondersteuning van slachtoffers van seksueel geweld. Hierbij is specifiek aandacht voor mensen die extra gezondheidsrisico's lopen door psychosociale context, beperkte gezondheidsvaardigheden of economische status. Voor jongeren tot 25 jaar bestaat daarnaast de mogelijkheid voor gratis seksualiteitshulpverlening.

Het kwaliteitsprofiel beschrijft afspraken voor het uitvoeren en toetsen van de kwaliteit van de voorziening ASG. Het kwaliteitsprofiel benadrukt het belang van borging van de kwaliteit van het zorgaanbod en van een goede samenwerking van het regionale CSG met de partners binnen de keten van seksuele gezondheidszorg. Omdat de coördinerende GGD aanvullende taken heeft ten opzichte van de taken die voor elk CSG gelden, worden deze, waar relevant, apart benoemd. De CSG's worden gevisiteerd op basis van de kwaliteitsafspraken genoemd in dit kwaliteitsprofiel.

### Periodieke actualisatie

Om in te kunnen spelen op nieuwe ontwikkelingen wordt het kwaliteitsprofiel periodiek geactualiseerd. Daartoe werd door het RIVM/C1b in 2017 en in 2021 een tijdelijke werkgroep ingericht met de opdracht het kwaliteitsprofiel te actualiseren op basis van nieuwe inzichten en ontwikkelingen. Bij de actualisatie is gebruik gemaakt van de input van verschillende professionele gremia binnen de aanvullende seksuele gezondheidszorg om te komen tot aanpassingen, verbetering en aanvullingen. Zo is in de actualisatie van 2021 de verpleegkundige specialist toegevoegd, zijn paragrafen over Pre-expositie profylaxe (PrEP) zorg, taakherschikking en -differentiatie en samenwerking binnen het team toegevoegd, is het perspectief van de cliënt nadrukkelijker in kwaliteitsafspraken terecht gekomen en zijn kwaliteitsafspraken rondom e-health gebundeld in een aparte paragraaf. Daarnaast is de volgorde van hoofdstukken veranderd t.o.v. eerdere versies van dit kwaliteitsprofiel. Bijlage 4 beschrijft de belangrijkste ontwikkelingen en veranderingen die ten grondslag liggen aan de huidige versie van het kwaliteitsprofiel.

Dit document is het nieuwe kwaliteitskader waaraan de CSG's per 1 mei 2022 gehouden worden.

---

<sup>1</sup> Staatscourant september 2011 paragraaf 6.2 Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg en coördinatie. Per 1 januari 2023 komt de subsidieregeling ASG te vervallen en valt deze taak binnen de nieuwe Wpg.

### **Leeswijzer**

Dit Kwaliteitsprofiel beschrijft waaraan aanvullende seksuele gezondheidszorg kwalitatief en kwantitatief moet voldoen. In vier hoofdstukken komen respectievelijk aan bod Organisatie CSG, Uitvoering ASG zorg, Medewerkers CSG en Samenwerking. Elke paragraaf en elk hoofdstuk eindigt met een korte lijst kwaliteitsafspraken.

Bijlage 1 geeft een overzicht van alle kwaliteitsafspraken. Bijlage 2 bevat een lijst met afkortingen, bijlage 3 omvat het wettelijk kader en bijlage 4 biedt een verantwoording van de wijzigingen die aan de actualisatie ten grondslag liggen.

## 1. ORGANISATIE CSG

De coördinerend GGD is samen met de andere GGD'en in de regio, verantwoordelijk voor het uitvoeren en organiseren van de aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG). Een goede afstemming en samenwerking tussen de verschillende GGD'en in de regio is van belang.

### 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 ASG beschreven doelgroepen en hulpvragen. De verantwoordelijkheden van de coördinerende GGD ten aanzien van de aanvullende seksuele gezondheidszorg in het verzorgingsgebied staan beschreven in de ASG<sup>2</sup>.

Taken die hieruit voortkomen 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.
- Zorg te dragen voor samenwerking tussen GGD'en en andere uitvoerende partijen in de regio.
- Zorg te dragen voor regelmatig overleg tussen alle partijen betrokken bij de uitvoering van ASG en voor een heldere taakverdeling op het gebied van seksuele gezondheidszorg.
- Zorg te dragen voor vaststelling subsidiebedrag voor de partners in de regio.
- Subsidies uit te betalen aan uitvoeringspartners.
- De regio te vertegenwoordigen in het landelijk overleg van de stuurgroep ASG.
- Zorg te dragen voor het laten registreren 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 door het CSG.
- 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.
- Het stimuleren en faciliteren van opleiding- en bijscholingsmogelijkheden betreffende de seksuele gezondheidszorg voor artsen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen, doktersassistenten en overige medewerkers.

### Kwaliteitsafspraken

De coördinerende GGD:

- 1.A1 Heeft een actueel en 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 alle CSG's binnen de regio staan beschreven om regionale samenwerking en afstemming te faciliteren.
- 1.A4 Neemt deel aan de landelijke en regionale overlegstructuur voor de seksuele gezondheidszorg waaronder e-health activiteiten (onder andere in samenwerking met Soa Aids Nederland) en legt uitkomsten van landelijke en regionale overleggen waar relevant vast.

---

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

## B. Taken CSG

Elk CSG voert aanvullende seksuele gezondheidszorg uit binnen de spreekuurlocaties. De ASG-taken omvatten:

- Signalering van zorgbehoefte en hulpvragen van cliënten met verhoogd risico op soa en hiv en bevorderen seksuele gezondheid in de regio, triage en outreach naar groepen en mensen die de weg naar de GGD niet vinden. Hierbij is specifiek aandacht voor mensen die extra gezondheidsrisico's lopen door psychosociale context, beperkte gezondheidsvaardigheden of economische status.
- Indicatiestelling, anamnese, lichamelijk onderzoek inclusief afname en onderzoek van lichaamsmateriaal, diagnostiek, diagnosestelling, partnerwaarschuwing, counseling & advisering bij hulpvragen met betrekking tot seksuele gezondheid;
- Behandeling, advies en/of verwijzing van gesignaleerde problematiek of gestelde (differentiaal) diagnosen op gebied van seksuele gezondheid, met name soa, anticonceptie en (on)bedoelde zwangerschap, seksueel (dis)functioneren en seksueel grensoverschrijdend gedrag;
- Registratie van gegevens ten behoeve van regionale en landelijke surveillance, beleidsontwikkeling en onderzoek op het gebied van collectieve preventie;
- Uitvoering van het kwaliteitsbeleid op lokaal niveau in afstemming met andere GGD'en in de regio.

### Kwaliteitsafspraken

- 1.B1 Het CSG heeft een actueel en meetbaar activiteitenplan voor de aanvullende seksuele gezondheidszorg.
- 1.B2 Het CSG heeft een actueel 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 implementeert besluiten en afspraken voortkomend uit de landelijke en regionale overlegstructuur en beleidsontwikkeling op het gebied van seksuele gezondheid in de eigen organisatie. Dit geldt zowel voor organisatorische als inhoudelijke zaken.

## C. Kwaliteitsbeleid en verantwoordelijkheidsverdeling

Binnen de regio dragen zowel het CSG van de coördinerende GGD als de overige CSG's in de regio zorg voor een kwaliteitsbeleid op het terrein van de seksuele gezondheid. De coördinerende GGD is verantwoordelijk voor de afstemming binnen de regio.

Iedere arts, verpleegkundig specialist en verpleegkundige binnen het CSG is conform de wet BIG (medisch) inhoudelijk verantwoordelijk voor het eigen handelen en heeft de taak te handelen conform de professionele standaard. Zorgverlening vindt waar mogelijk plaats op basis van bestaande richtlijnen en professionele standaarden. Daarnaast is het noodzakelijk dat elk CSG aanvullende lokale werkafspraken en werkinstructies opstelt die gebaseerd zijn op deze landelijk geldende richtlijnen. Afspraken over medisch inhoudelijke verantwoordelijkheid(sverdeling), voorbehouden handelingen, bekwaamheidsverklaringen en het consulteren van een arts zijn vastgelegd.

Het management van een organisatie is conform de Wkkgz integraal eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Om goede zorg te waarborgen organiseert het CSG de zorgverlening zodanig, en bedient het zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen, en voor zover nodig, bouwkundige voorzieningen, dat een en ander redelijkerwijs leidt tot het verlenen van goede zorg. Het CSG heeft een procedure voor het intern melden

van incidenten en houdt hiervan een register bij. Het CSG hanteert een zorgvuldige omgang met klachten over de zorgverlening. Het CSG is open over fouten en incidenten en bereid daarvan te leren en betreft het perspectief van de cliënt in zowel de directe zorgverlening als in het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Het management van het CSG zorgt dat personeel voldoet aan de in dit kwaliteitsprofiel beschreven kwaliteitseisen voor medewerkers. Om de kwaliteit van zorg te borgen zijn minimaal de volgende hulpverleners, die voldoen aan de eisen zoals gesteld in dit Kwaliteitsprofiel, verbonden aan het CSG:

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

Indien dit (door arbeidsmarktproblematiek en/of vacatures) (tijdelijk) niet mogelijk is, kan het hebben van een arts M+G/Infectieziektebestrijding en/of coach motiverende gespreksvoering (MI) eventueel in een regionale samenwerking van meerdere CSG's samen geregeld zijn worden. In dat geval is de arts M+G van een andere GGD minimaal 4 uur per week zichtbaar en actief betrokken bij het beleid en de supervisie van artsen/VS van de GGD zonder arts M+G en zijn werkafspraken over minimaal inhoud en beschikbaarheid vastgelegd. Ook voor een regionaal werkzame coach MI zijn werkafspraken over inhoud en beschikbaarheid vastgelegd.

Het management zorgt voor voldoende artsen en/of verpleegkundig specialisten om adequate spreekuur supervisie te borgen. De taakverdeling en verantwoordelijkheidsverdeling van de medisch inhoudelijke zorg tussen arts M+G/IZB, andere artsen, verpleegkundig specialist, verpleegkundige en doktersassistent is lokaal uitgewerkt en beschreven (zie ook Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, KNMG 2010).

De uitvoering van medische zorg kan belegd zijn bij anders opgeleide artsen zoals profielartsen infectieziektebestrijding, basisartsen, dermatologen of verpleegkundig specialisten. Voor al deze artsen en verpleegkundig specialisten gelden de opleidingseisen zoals beschreven in dit Kwaliteitsprofiel. De medische eindverantwoordelijkheid van een CSG binnen een GGD ligt bij een arts M+G, bij voorkeur M+G met profiel IZB.

De arts M+G/Infectieziektebestrijding die verantwoordelijk is voor beleidsmatige keuzes op het vlak van seksuele gezondheid in relatie tot de publieke taken van het CSG, is op de hoogte van recente literatuur en ontwikkelingen op het vlak van de publieke seksuele gezondheidszorg en bekwaam om beargumenteerd, ook naar de eigen medewerkers, hierover te adviseren.

Het CSG heeft een scholingsplan waarin staat beschreven hoe de kwaliteit van vaardigheden (o.a. het afnemen van een seksuele risicoanamnese en het bespreekbaar maken van seksualiteitsthema's) geborgd en verhoogd worden.

#### **Kwaliteitsafspraken**

- 1.C1 Het CSG heeft een lokaal kwaliteitsbeleid en draagt zorg voor implementatie en uitvoering van dit kwaliteitsbeleid.
- 1.C2 Het CSG heeft een klachtenprocedure en is aangesloten bij een geschillencommissie.
- 1.C3 Het CSG heeft een kwaliteitssysteem waarmee het zorgaanbod op basis van een doorlopende evaluatie van meldingen van incidenten en (bijna)

- fouten wordt geëvalueerd en verbeterd. Het CSG heeft een procedure om incidenten (veilig) te melden.
- 1.C4 Het CSG betreft het perspectief van de cliënt in zowel de directe zorgverlening als in het verbeteren van de kwaliteit van zorg en organiseert periodiek een klantervaringsonderzoek met het doel het zorgaanbod te evalueren en verbeteren.
- 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, verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen is beschreven en wanneer een verpleegkundige een arts moet consulteren.
- 1.C7 Het CSG heeft minimaal een arts M+G met profiel Infectieziektebestrijding KNMG in dienst met opleiding op het gebied van seksuele gezondheid en actuele deskundigheid op dit gebied. Dit kan eventueel in een regionale samenwerking van meerdere CSG's samen geregeld zijn. Het management wijst een arts M+G aan als eindverantwoordelijke voor de medisch inhoudelijke kwaliteit van zorg.
- 1.C8 De aan het CSG verbonden verpleegkundigen zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister V&VN, deskundigheidsgebied seksuele gezondheid.
- 1.C9 Het CSG heeft een coach motiverende gespreksvoering (MI-coach). Dit kan eventueel in een regionale samenwerking van meerdere CSG's samen geregeld zijn.
- 1.C10 Het CSG vertaalt richtlijnen en draaiboeken naar de eigen organisatie in protocollen, werkafspraken en/of werkinstructies. Alle relevante disciplines bespreken samen nieuwe richtlijnen en draaiboeken.
- 1.C11 Het management van zowel de coördinerende GGD als de CSG's zorgt voor bekwaam en goed opgeleid personeel, uitgewerkt in een scholingsplan.

#### D. Integratie preventie en curatie

De uitvoering van collectieve en individuele preventieve taken van de GGD (in het kader van de Wet Publieke Gezondheid, Wpg) zijn een voorwaarde voor uitvoering van de ASG en zijn intrinsiek en onlosmakelijk met elkaar verbonden, zowel op het niveau van de coördinerende GGD als van de afzonderlijke CSG's.

In het kader van de Wpg heeft de GGD ook 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 het activiteitenjaarplan van het CSG zijn gebaseerd op de resultaten van surveillance. Resultaten van surveillance en gegevens voortkomend uit de curatieve zorg geven belangrijke input voor de uitvoering van activiteiten, zoals de signalering van specifieke doelgroepen of locaties die bezocht moeten worden voor preventie. Signalen die het CSG bereiken worden kritisch beoordeeld en het CSG voert hierop signaalverificatie uit.

Er wordt vanuit de kaders van de ASG regionaal beleid gemaakt, om de zorg en gezondheidsbevordering te richten op groepen die op basis van surveillance en onderzoek een verhoogd risico hebben op seksuele gezondheidsproblematiek. Door middel van surveillance en evaluatie van indicering en triageprotocol krijgt elk CSG voor haar eigen werkgebied inzicht in de aard en omvang van de risicogroepen.

Binnen de Wpg zorgen GGD'en voor invulling van **collectieve preventie**.

De **individuele preventie** voortvloeiend uit de ASG omvat zowel-primaire, secundaire als tertiaire preventie. Het Draaiboek Consult seksuele gezondheid beschrijft op



cliëntniveau hoe deze preventietaak op het gebied van tijdig opsporen (testen en behandelen) van soa, anticonceptie en (on)bedoelde zwangerschap, seksueel (dis)functioneren en seksueel geweld wordt ingevuld. Daarnaast biedt het CSG als expertisecentrum specialistisch hoogwaardige individuele **curatieve soa-zorg**.

GGD en CSG zorgen voor verbinding tussen de preventieve taken vanuit de Wpg en de preventieve en curatieve taken voortvloeiend uit de ASG.

#### **Kwaliteitsafspraken**

- 1.D1 Het CSG zorgt voor afstemming en verbinding tussen de preventieve taken voortkomend uit de Wpg en preventieve en curatieve taken voortvloeiend uit de ASG.
- 1.D2 Het CSG zorgt voor signalering en surveillance op lokaal niveau en informeert minimaal een maal per jaar directie en ketenpartners hierover.
- 1.D3 Het CSG geeft op basis van de resultaten en conclusies van de lokale surveillance aan welke groepen relatief slecht bereikt worden door het CSG en welke stappen zij onderneemt om de seksuele gezondheidszorg voor deze groepen te verbeteren.
- 1.D4 Het CSG baseert het preventiebeleid op regionale kenmerken en surveillanceresultaten (epidemiologie en gedragsdata).

#### **E. Cliëntindicering en consultdifferentiatie**

Het CSG gebruikt cliëntindicering of triage om cliënten die in aanmerking komen voor ASG zorg te selecteren. Door middel van consultdifferentiatie maakt het CSG, op basis van het gelopen risico en/of de hulpvraag, onderscheid in de vorm en inhoud van het consult per cliënt. De ASG onderscheidt doelgroepen voor de soa-bestrijding en de seksualiteitshulpverlening.

Het CSG werkt bij triage om te prioriteren volgens het landelijke draaiboek Consult seksuele gezondheid. Het CSG kan hier een lokale invulling aan geven op basis van de situatie in het verzorgingsgebied. Het CSG evalueert of kan worden voldaan aan de zorgvraag van de doelgroep en verkent bij onvoldoende aanbod samen met ketenpartners mogelijkheden om aan de zorgvraag te voldoen.

Het CSG kan binnen de doelgroepen voor verschillende hulpvragen consultdifferentiatie toepassen. Dit betekent dat aan verschillende doelgroepen een toegespitst consult wordt aangeboden. Voorbeelden hiervan zijn consulten voor jongeren, sekswerkers of MSM. Het CSG heeft hiervoor heldere criteria en een systematische aanpak. Deze werkwijze wordt gemonitord en de criteria zo nodig 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, gebeurt dit door een medisch inhoudelijk geschoold medewerker. Waar gekozen is om niet medisch geschoold personeel in te zetten voor de triage of een geautomatiseerd systeem wordt ingezet, is laagdrempelig en regelmatig een tweedelijns (medisch geschoold) triagist beschikbaar die complexe casuïstiek kan beoordelen. Op deze wijze wordt de kwaliteit van de triage geborgd.

#### **Vangnetfunctie**

Het CSG organiseert conform de ASG laagdrempelige opvang voor slachtoffers van zedendelicten en seksueel geweld. Het is wenselijk om dit in afstemming met andere ketenpartners te doen.

De GGD heeft in het kader van de Wet Publieke Gezondheid een vangnetfunctie voor illegalen en onverzekerden. Het CSG kan deze taak in overleg op zich nemen. Voor alle cliënten voldoet de zorg aan de afspraken zoals beschreven in dit document.

**Kwaliteitsafspraken**

- 1.E1 Uit werkafspraken blijkt dat triage en consultdifferentiatie lokaal is geïmplementeerd en dat dit periodiek wordt geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd.
- 1.E2 Indien het CSG afwijkt van het landelijke beleid met betrekking tot triage, is er vastgelegd en onderbouwd beleid opgesteld.
- 1.E3 Om inzicht te houden in welke mate voldaan kan worden aan de hulpvraag van de doelgroep houdt het CSG bij hoeveel cliënten met een indicatie voor een consult bij het CSG worden afgewezen. Het CSG evalueert dit minimaal twee keer per jaar.
- 1.E4 Het CSG biedt jongeren onder de 25 jaar die het CSG benaderen met een zorgvraag de mogelijkheid voor seksualiteitshulpverlening.
- 1.E5 Het CSG stemt vorm en inhoud van het consult af op het gelopen risico en/of de hulpvraag en socio-demografische kenmerken van de cliënt.
- 1.E6 Indien de triagist medisch inhoudelijke vragen stelt aan degene die een consult wenst, is deze medisch geschoold, minimaal op het niveau van doktersassistente.
- 1.E7 Bij een triage door een niet medisch geschoolde medewerker of via internet is er een tweedelijns triagist geregeld die medisch geschoold is in het uitvragen en beoordelen van klachten en andere acute problematiek zoals seksaccidenten en seksueel geweld.
- 1.E8 Het internettriagesysteem bevat motiverende informatie waarin wordt benadrukt, om bij soa-gerelateerde klachten of waarschuwing voor een soa, contact op te nemen met het CSG.

**F. Personele bezetting spreekuur seksuele gezondheid**

In de praktijk wordt vaak gewerkt aan de hand van verschillende typen fysieke consulten waarbij sprake kan zijn van verschillen in vereiste personele bezetting en eisen. Een spreekuur kan samengesteld zijn uit verschillende soorten consulten.

Bij consulten zijn, op de locatie waar deze plaatsvinden, minimaal twee medewerkers met een BLS-training aanwezig en zijn duidelijke afspraken vastgelegd met betrekking tot borging van de veiligheid van medewerkers en cliënten. Minimaal één medewerker is een verpleegkundige dan wel hoger opgeleid. De andere medewerker kan eventueel een BLS en medische geschoolde medewerker (minimaal op het niveau van doktersassistente) van een andere afdeling zijn. Het is geen optie een spreekuur te laten uitvoeren door twee doktersassistentes zonder dat er andere medisch geschoolde medewerkers op de locatie aanwezig zijn voor afstemming dan wel ondersteuning. Het moet altijd geregeld zijn dat er overleg kan plaatsvinden met een arts die de dagelijkse medische eindverantwoordelijkheid draagt.

Wanneer tijdens een spreekuur -conform het triageprotocol- alleen consulten worden ingepland voor cliënten die geen klachten hebben en waar geen sprake is van een verhoogd risico of gecompliceerde problematiek, kan ervoor gekozen worden dat er geen arts of verpleegkundig specialist op locatie aanwezig is. Wel dient de mogelijkheid van telefonische overleg geregeld te zijn. Indien tijdens het consult toch sprake blijkt te zijn van klachten of gecompliceerde problematiek wordt met de arts/verpleegkundig specialist afgestemd of de cliënt op dat moment geholpen kan worden of op een later tijdstip terug moet komen. Vaccinaties mogen worden toegediend indien de aanwezige medewerkers hiertoe bevoegd en bekwaam zijn (bekwaamheidsverklaring).

Wanneer tijdens het spreekuur -conform het triageprotocol- consulten worden ingepland voor cliënten die klachten hebben en/of waarbij op basis van professionele richtlijnen de verwachting is dat lichamenlijk onderzoek nodig kan zijn, dient een inhoudelijk bekwaam

arts of verpleegkundig specialist op locatie aanwezig te zijn voor supervisie en beoordeling van de cliënt.

Daarnaast kunnen fysieke consulten worden uitgevoerd op locatie buiten het CSG (bijvoorbeeld in gelegenheden waar seks plaatsvindt (club, sauna, etc.)). Deze zogenoemde outreach consulten zijn veelal bedoeld om asymptomatische cliënten te testen en/of informatie en counseling te geven. De voorwaarden hiervoor zijn in beginsel hetzelfde als aan een consult op een CSG-locatie. Wel dient het veiligheidsaspect extra goed afgewogen te worden. 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 achterwacht arts/verpleegkundig specialist gekeken naar een passende oplossing.

### **Kwaliteitsafspraken**

- 1.F1 Bij consulten zijn, op de locatie waar deze plaatsvinden, minimaal twee medewerkers met een BLS-training aanwezig en zijn afspraken vastgelegd met betrekking tot borging van veiligheid van medewerkers en cliënten. Minimaal één medewerker is een verpleegkundige dan wel hoger opgeleid. Overleg met een arts die de dagelijkse medische eindverantwoordelijkheid draagt is te allen tijde mogelijk.
- 1.F2 Tijdens spreekuren waarin -conform het triageprotocol- alleen consulten worden ingepland voor cliënten die geen klachten hebben en waar geen sprake is van een verhoogd risico of gecompliceerde problematiek, is de mogelijkheid tot telefonische overleg met arts of verpleegkundig specialist geregeld.
- 1.F3 Tijdens spreekuren waarbij -conform het triageprotocol- consulten worden ingepland voor cliënten die klachten hebben en/of waarbij op basis van professionele richtlijnen de verwachting is dat lichamelijk onderzoek nodig kan zijn, is een inhoudelijk bekwaam arts of verpleegkundig specialist op locatie aanwezig voor supervisie en beoordeling van de cliënt.
- 1.F4 Voor het verrichten van overige spreekuren zijn werkafspraken gemaakt over spreekuursupervisie, lichamelijk onderzoek, syndromaal behandelen van soa, directe behandeling van (vaste) partners, toediening van vaccinaties, verstrekken van de morning after pil (MAP) en anticonceptie en calamiteiten.
- 1.F5 Artsen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en doktersassistenten die bij spreekuren aanwezig zijn, hebben een training en tweejaarlijkse bijscholing *Basic life support (BLS)* gevolgd.

### **G. E-health aanbod**

Een CSG kan binnen voor specifieke doelgroepen en/of voor specifieke hulpvragen een toegespitste vorm van online hulpverlening aanbieden, in de vorm van bijvoorbeeld e-health, chat spreekuren en/of video-consulten.

Bij het aanbieden van online hulpverlening (al dan niet in combinatie met zelfafname pakketten) zijn afspraken vastgelegd over adequate verwijzing, behandeling, kwaliteit en continuïteit van zorg. Het handboek internetveldwerk van Soa Aids Nederland kan een hulpmiddel zijn bij de uitvoering van online outreach interventies. Wanneer er online consulten worden aangeboden hanteert het CSG hierbij het aanvullende Competentieprofiel online hulpverlener (e-health) (zie bijlage).

De diverse onlinekanalen (chat, video consult, etc.) brengen specifieke mogelijkheden en vereisten in de communicatie met zich mee. Het CSG houdt daar in de opzet van de online consulten rekening mee. Om online spreekuren effectief in te zetten zorgt het CSG voor aanvullende scholing.

Sinds februari 2021 zijn in elke ASG-regio regionale eHealth coördinatoren actief. Vanuit de ASG-regio participeert iemand in de e-Health stuurgroep en het team regionale e-Health coördinatoren.

### **Kwaliteitsafspraken**

- 2.G1 Het CSG stelt voor onlineactiviteiten werkafspraken op voortvloeiend uit het Competentieprofiel online hulpverlener (e-health) zoals in bijlage opgenomen.
- 2.G2 Het CSG hanteert voor online spreekuren/veldwerk het Competentieprofiel online hulpverlener (e-health) (zie bijlage). Medewerkers werken volgens het Competentieprofiel en geldende wet- en regelgeving, zoals de AVG.
- 1.G3 Er zijn werkafspraken voor online consulten waarin advisering plaatsvindt (denk aan vast format, uitvoerend type professional, afhandelingsduur, privacy en opslagduur).
- 2.G4 Het CSG biedt online hulverlening op laagdrempelige wijze aan en stemt online hulpverlening af op specifieke doelgroepen en/of hulpvragen.
- 2.G5 Het CSG beschikt bij online consulten over werkafspraken over welke cliënten hiervan gebruik kunnen maken en wanneer naar een fysiek spreekuur of naar andere hulpverlening moet worden doorverwezen.
- 2.G6 Bij het online afhandelen van vragen zorgt het CSG voor een goede doorgeleiding naar andere vormen van zorg.
- 2.G7 Wanneer aangesloten wordt bij de landelijke online activiteiten zoals Sense.info hanteert het CSG de daarvoor geldende kwaliteitsrichtlijnen.
- 2.G8 Online consulten worden enkel uitgevoerd door professionals die ook fysieke consulten uitvoeren. Het soort consulten dat zij online uitvoeren, komt overeen met het soort consulten dat zij ook fysiek uitvoeren.
- 2.G9 Er is een aandachtsfunctionaris waarbij online consultvoerders terecht kunnen met vragen en problemen.
- 2.G10 Als een verpleegkundige, een verpleegkundig specialist of een arts een online spreekuur uitvoert en/of superviseert heeft deze aanvullend op de overige scholingseisen een passende training gevolgd.
- 2.G11 Om de kwaliteit te bewaken en te bevorderen voeren betrokken verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en/of artsen minimaal twee uur per maand een online spreekuur uit.

### **H. Inventaris polikliniek**

Op de polikliniek van het CSG zijn de volgende zaken beschikbaar:

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. Mogelijkheden en/of voorzieningen om 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 proctoscopie 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.
  - l. Een wasbak.
7. Een toilet dicht bij de onderzoekskamer.
  8. Een apart toilet en garderobe voor het personeel.
  9. Medicatie voor de behandeling van minimaal chlamydia, gonorrhoe en syfilis, hepatitis B vaccinaties, zwangerschapstesten en de morning-afterpil. Ook zijn middelen voor toediening beschikbaar (spuiten, naalden, naaldcontainers ed.) De medicatie wordt opgeborgen in een afsluitbare medicijnkast.
  10. Demonstratiemateriaal en ander voorlichtingsmateriaal (al dan niet digitaal) over seksuele gezondheid waaronder seksueel functioneren, anticonceptie, soa en vaccinaties.
  11. Voor de eerste hulp bij medische calamiteiten (zoals vasovagale collaps en anafylactische shock) zijn een crashkoffer aanwezig met hierin de noodzakelijke medicamenten en instrumenten.
  12. Indien er op de spreekuurlocatie zelf een intern laboratorium aanwezig is, bestaat de minimumuitrusting 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.
    - g. Adequate ventilatie voor laboratoriumruimten volgens huidige ARBO- en milieueisen.
  13. Een werkafpraak voor medicatieverstrekking en -monitoring en het aftekenen van uitgereikte medicijnen.
  14. Een werkwijze voor de opslag en afvoer van besmet en scherp materiaal.
  15. Indien met onderzoeksinstrumenten voor hergebruik (specula, proctoscopen) wordt gewerkt, zijn een reinigungsapparaat en hygiëneprocedures geschikt voor het reinigen van medische instrumenten aanwezig. 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).
  16. Opslagruimte voor wegwerpinstrumenten, steriele materialen, medicijnvoorraad en voorlichtingsmateriaal.
  17. Toegang tot internet en e-mail.
  18. Mogelijkheden om cliëntgebonden documenten te verwerken conform de AVG.
  19. Indien sprake is van online hulpverlening zijn aanwezig: een rustige werkruimte (zonder collega's), een beveiligde digitale omgeving, een goed werkend computersysteem (een computer met twee schermen/laptop of iPad met werkende

speakers, camera en microfoon. Indien gewenst een headset/oordopjes) dat aan minimaal technische eisen voldoet met betrekking tot besturingssysteem en browser.<sup>3</sup>

#### **Kwaliteitsafspraken**

In een spreekuurlocatie zijn aanwezig:

- 1.H1 Een volgens voorschrift ingerichte spreekkamer.
- 1.H2 Een patiëntendossiersysteem.
- 1.H3 Een (elektronisch) oproep/herinneringssysteem.
- 1.H4 Actueel informatie- en voorlichtingsmateriaal (voor de verschillende doelgroepen).
- 1.H5 Een onderzoekskamer volgens voorschrift.
- 1.H6 Medicatie en een procedure voor medicijnverstrekking en monitoring,
- 1.H7 Een crashkoffer en een protocol voor medische calamiteiten (zoals vasovagale collaps en anafylactische shock).
- 1.H8 Een hygiëneprocedure voor besmettelijke materialen en indien van toepassing voor het reinigen van instrumenten.
- 1.H9 (Elektronische) toegang tot laboratoriumuitslagen.
- 1.H10 Toegang tot internet en e-mail en beveiligde online chatomgeving indien van toepassing.
- 1.H11 Een administratie van cliëntgebonden correspondentie.

#### **I. Openstelling en bereikbaarheid CSG**

Het CSG informeert cliënten (al dan niet geautomatiseerd en/of online) over doelstelling, spreekuurlocaties, openingstijden, mogelijkheid voor een consult bij de huisarts, de mogelijkheid tot het verkrijgen van algemene en/of doelgroepspecifieke informatie over seksuele gezondheid en advisering over ander zorgaanbod. Deze informatie is ook beschikbaar via de website van de GGD'en binnen het verzorgingsgebied.

#### **Kwaliteitsafspraken**

- 1.11 Het CSG heeft beleidsafspraken ten aanzien van openingstijden en bereikbaarheid van off- en online dienstverlening.
- 1.12 Het CSG heeft (telefonisch, schriftelijk, via een website) materiaal beschikbaar over actuele openingstijden en (eventueel over online) bereikbaarheid.
- 1.13 Het CSG is op werkdagen telefonisch dan wel online beschikbaar voor het maken van een afspraak. Indien geen spreekuren beschikbaar zijn, verstrekt het CSG adequate informatie over hoe om te gaan bij acute hulpvragen.

#### **J. Wachtijd CSG**

Ten behoeve van goede zorg, is de wachttijd bij het CSG minimaal, ook bij acute hulpvragen. 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. 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.

---

<sup>3</sup> Op dit moment worden in een werkgroep nadere kwaliteitseisen m.b.t. online hulpverlening uitgewerkt.

**Termijnen en wachttijden**

De termijn waarop cliënten in het CSG een afspraak aangeboden wordt, is afhankelijk van de hulpvraag. De landelijke consensus over termijnen bij verschillende indicaties zijn beschreven in het Draaiboek Consult seksuele gezondheid.

Wanneer het niet haalbaar is om een cliënt binnen de termijnen conform het Draaiboek te zien, attendeert het CSG op andere beschikbare hulpverlening. Hierbij verwijst het CSG primair naar de eigen huisarts of naar een overzicht van betrouwbare private zorgverleners.

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 met acute problematiek worden zo spoedig mogelijk dezelfde dag gezien. Geïndiceerde bezoekers zonder acute klachten worden idealiter ook zo spoedig mogelijk geholpen omdat de betrokkene dan het meest ontvankelijk is voor counseling.

**Kwaliteitsafspraken**

- 1.J1 Het CSG houdt elke werkdag minimaal één spreekuur ergens binnen het verzorgingsgebied en/of garandeert opvang bij acute hulpvragen. Dit wordt eventueel in samenwerking met een ander CSG gerealiseerd. Voor daadwerkelijke zorg kan het CSG bij spoedeisende klachten naar de eerstelijnsgezondheidszorg verwijzen.
- 1.J2 Het CSG heeft een werkwijze en werkafspraken om de termijnen in het Draaiboek Consult seksuele gezondheid te realiseren.

**K. 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 gegevens aan derden verstrekt, tenzij hiervoor een wettelijke verplichting bestaat (zoals het melden van een hepatitisinfectie in het kader van Wpg). De GGD'en hebben een privacyreglement. De uitvoering van de seksuele gezondheidszorg is in lijn met het privacyreglement van de organisatie, de AVG en de wet BIG en WGBO.

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

Voor adequate partnerwaarschuwing worden persoonsgegevens, zoals telefoonnummer en/of e-mailadres, gebruikt conform het landelijk draaiboek Partnermanagement.

Indien intercollegiale communicatie met de huisarts en zo nodig overige behandelende artsen geïndiceerd is vindt dit alleen plaats met toestemming van de cliënt.

**Kwaliteitsafspraken**

- 1.K1 Het CSG heeft een privacyreglement en een werkwijze voor de situatie dat cliënten een beroep doen op inzage, aanpassing, aanvulling en/of vernietiging van het dossier. Medewerkers werken conform dit reglement en vigerende wet- en regelgeving.
- 1.K2 Het CSG hanteert t.b.v. adequate partnerwaarschuwing minimale persoonsgegevens conform het landelijke draaiboek Partnermanagement.
- 1.K3 Meldingsplichtige infectieziekten worden gemeld conform vigerende wet- en regelgeving.
- 1.K4 Het CSG handelt bij het doorbreken van de confidentialiteit conform vigerende wet- en regelgeving.

## L. Dossiervoering

Binnen de CSG's wordt veel informatie over cliënten geregistreerd. Dit gebeurt bij zowel fysieke als online contacten. Deze registratie is tweeledig, het betreft zowel registratie van gegevens voor surveillance als registratie t.b.v. dossiervoering conform de WGBO. Medewerkers binnen het CSG leggen duidelijk in het dossier vast 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 zijn zorgvuldig, controleerbaar, systematisch en begrijpelijk. Begrippen die mogelijk niet voor iedereen bekend zijn, afkortingen en jargon worden vermeden. De hulpverlener is objectief in de verslaglegging; wanneer er sprake is van een interpretatie of oordeel wordt dit aangegeven en zo mogelijk onderbouwd. Met het oog op continuïteit is een werkwijze te aanwezig 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 wordt beoordeeld 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 wordt extra zorgvuldigheid betracht. Dit neemt een CSG mee in de werkafspraken met betrekking tot deze rechten.

De organisatie voldoet aan de verplichte bewaartermijn voor medische dossiers en 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. Bij een datalek doet de GGD conform wet- en regelgeving een melding.

### Kwaliteitsafspraken

- 1.L1 Binnen het CSG zijn werkafspraken over een eenduidige, gestructureerde wijze van noteren in het dossier welke periodiek worden geëvalueerd.
- 1.L2 De notities in het dossier zijn herleidbaar tot de persoon die deze heeft ingevoerd en wanneer dit is gebeurd.
- 1.L3 Het CSG legt correspondentie met huisartsen en specialisten vast in het dossier van de cliënt.
- 1.L4 Het CSG heeft een werkwijze bij uitval van het digitale dossiersysteem.
- 1.L5 Binnen het CSG zijn werkafspraken hoe om te gaan met de wens van een cliënt met betrekking tot inzage, afschrift, aanpassing of vernietiging van het eigen dossier.
- 1.L6 Het CSG informeert cliënten over waar zij terecht kunnen met vragen over het dossier en hoe zij zich op hun dossierrechten kunnen beroepen.
- 1.L7 Het CSG voldoet aan de verplichte bewaartermijn van medische dossiers.
- 1.L8 Het CSG neemt technische en organisatorische maatregelen om persoonsgegevens te beveiligen.
- 1.L9 Binnen het CSG hebben alleen bevoegde medewerkers toegang tot het patiëntdossiersysteem.
- 1.L10 Het CSG heeft een werkwijze hoe om te gaan met (mogelijke) datalekken.



## 2. UITVOERING ASG ZORG

### A. Het consult seksuele gezondheid

Een consult seksuele gezondheid is breed van karakter. Dit betekent voor de uitvoering van het consult dat de professional de hulpvraag verkent en verheldert en samen met de cliënt zoekt naar een oplossingsrichting. 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;
- Seksueel geweld.

Het Draaiboek Consult seksuele gezondheid en het draaiboek Partnermanagement vormen de basis waarop deze hulpverlening wordt vormgegeven. Niet alle vragen en moeilijkheden met betrekking tot seksualiteit zijn een probleem. Het kan ook gaan om zogenaamde 'normaliteitsvragen'. Binnen de publieke aanvullende seksuele gezondheidszorg ligt daarbij de nadruk op een inventarisatie van de zorgbehoefte om adequaat te kunnen informeren, adviseren en/of verwijzen.

#### Kwaliteitsafspraken

- 2.A1 Het CSG heeft het Draaiboek Consult seksuele gezondheid geïmplementeerd blijkend uit lokale werkafspraken.
- 2.A2 Het CSG hanteert het draaiboek Partnermanagement en heeft werkafspraken gemaakt over lokale implementatie en evaluatie.
- 2.A3 Het CSG evalueert periodiek hoe de afgesproken werkwijze in de praktijk wordt uitgevoerd.

### B. Minimale laboratoriumdiagnostiek bij hulpvraag soa-test

Het CSG werkt conform het landelijke testbeleid zoals vastgelegd in het draaiboek seksuele gezondheid. Bij afwijken van landelijk testbeleid wordt dit gedocumenteerd en onderbouwd in het individuele dossier. Indien er structureel afgeweken wordt bij een CSG is dit in lokaal beleid beschreven. Het landelijk testbeleid beschrijft een minimaal testbeleid, meer testen mag.

Met de arts-microbioloog wordt afgestemd welke testen gebruikt worden en of er confirmatietesten nodig zijn.

#### Kwaliteitsafspraken

- 2.B1 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.
- 2.B2 Bij afwijken van het landelijke testbeleid is dit in het individuele dossier vastgelegd. Bij structurele afwijkingen is dit in lokaal beleid beschreven.

### C. Aanbieden van testen buiten een CSG-locatie

CSG's bieden -waar mogelijk en relevant- zelfafnametesten of diagnostiek aan die in de thuissituatie of bij een laboratorium afname punt buiten het CSG worden afgenomen. Bij zogenoemde zelfafnametesten 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 veel minder betrouwbare doe-het-zelf soa-tests die in omloop zijn. Voor bloedafname t.b.v. serologische diagnostiek wordt

vooral nog gebruik gemaakt van een zorgprofessional, al dan niet via een MSM Testlab constructie in samenwerking met regionale laboratoria.

Het CSG sluit het aanbod van zelfafnametesten aan op het overige zorgaanbod van het CSG en het landelijk testbeleid. Het online aanbieden voldoet daarbij aan dezelfde kwaliteitseisen als het fysieke aanbod. De cliënt wordt hierbij duidelijk geïnstrueerd om foutieve afname van materiaal te voorkomen. Bij het aanbieden van thuisafnametesten zijn medewerkers van het CSG zich bewust van het feit 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. Een thuis zelfafname testaanbod door een CSG is gekoppeld aan een fysiek of online zorgaanbod door een professional. Cliënten met vragen of zorgen kunnen laagdrempelig contact hebben met een professional en zo nodig snel terecht op een spreekuur.

#### **Kwaliteitsafspraken**

- 2.C1 Het CSG heeft indien van toepassing een beschreven werkwijze voor het aanbieden van zelfafnametesten of diagnostiek elders.
- 2.C2 Het CSG registreert de uitgifte van zelfafnametesten en evalueert periodiek het beleid en de werkwijze in relatie tot het aanbod van zelfafnametesten of diagnostiek elders.
- 2.C3 Het testaanbod voor zelfafname of diagnostiek elders komt overeen met het landelijk testbeleid.
- 2.C4 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).
- 2.C5 Het CSG kan zelfafnametesten of diagnostiek elders aanbieden als een aanvullende dienstverlening en niet als vervanging van de mogelijkheid voor de cliënt om op het spreekuur gezien te worden.
- 2.C6 Het CSG biedt (online) op maat counseling/voorlichting over soa, preventie en seksuele gezondheid in breder zin. Er is een laagdrempelige mogelijkheid vragen te stellen of te spreken over zorgen op vlak van seksuele gezondheid.
- 2.C7 Het CSG voorziet in toegankelijke instructies over afname en retournering van het testmateriaal.
- 2.C8 Het CSG biedt bij het aantonen van een soa na een thuis afgenomen test counseling, behandeling, partnermanagement conform de kwaliteitseisen op het CSG.

#### **D. Kwaliteitseisen laboratoriumdiagnostiek binnen CSG**

Binnen het CSG zijn verschillende 'point of care' testen (POC-testen) beschikbaar voor diagnostiek. Hieronder vallen chemische testen naar bijvoorbeeld glucose of nitriet en leukocyten in de urine, maar ook de zwangerschapstesten en microbiologische testen. Het CSG heeft een beleid over welke 'point of care' (POC)-testen aan wie worden aangeboden. Hierbij wordt minimaal voldaan aan het landelijk vastgestelde testbeleid. De uitvoering gebeurt door medewerkers, die hiertoe bekwaam zijn. Het materiaal wordt goed onderhouden te worden.

#### **Kwaliteitsafspraken**

- 2.D1 Het CSG heeft beleid op het gebied van POC-testen, waarbij aandacht is voor de kwaliteitsborging.
- 2.D2 Het CSG voert POC-testen uit onder supervisie van de arts of verpleegkundig specialist.
- 2.D3 Het uitvoeren van POC-testen gebeurt door medewerkers die hiertoe bevoegd en bekwaam zijn.
- 2.D4 Er zijn werkinstructies voor het uitvoeren van de POC-testen.
- 2.D5 Er is gezorgd voor onderhoud van materialen (zoals microscopen).

### **E. Kwaliteitseisen laboratoriumdiagnostiek buiten CSG**

Laboratoriumdiagnostiek die buiten het CSG wordt uitgevoerd (i.e. op het laboratorium), vindt plaats onder supervisie van een arts-microbioloog. Een laboratorium dient volgens de norm van de beroepsgroep geaccrediteerd te zijn conform CCKL/ISO15189 (RvA). Het laboratorium waar een samenwerkingsovereenkomst mee wordt gesloten, voert zelf alle basis soa-screeningstesten uit (NAAT-chlamydia inclusief LGV en gonorrhoe, kweek gonorrhoe inclusief resistentiebepaling, hiv-, syfilis- en hepatitis B-serologie). Het is mogelijk dat specifieke bepalingen (zoals bijvoorbeeld LGV) worden uitbesteed aan een ander geaccrediteerd laboratorium.

#### **Kwaliteitsafspraken**

- 2.E1 Laboratoriumdiagnostiek vindt plaats onder supervisie van een arts-microbioloog, waarbij zowel arts-microbioloog als laboratorium voldoen aan de geldende kwaliteitseisen (CCKL/ISO15189 (RvA)).
- 2.E2 Het laboratorium voert alle basis soa-testen (NAAT-chlamydia inclusief LGV en gonorrhoe, kweek gonorrhoe inclusief resistentiebepaling, hiv-, syfilis- en hepatitis B-serologie) zelf uit.

### **F. Seksuele gezondheidszorg voor minderjarigen**

Jongeren vormen een belangrijke doelgroep voor seksuele gezondheidszorg. Een CSG dient voorbereid te zijn op zorgvragen van minderjarigen en dient een werkwijze te hebben ten aanzien van de te leveren zorg aan minderjarigen. Het CSG legt o.a. vast hoe bij deze doelgroep omgegaan wordt met meldingen van seksueel geweld, uitschrijven of plaatsing van anticonceptie en bij zorg rondom zwangerschap/abortusverzoeken.

Per 2012 is het voor zorgprofessionals verplicht te werken met de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. De kwaliteitsafspraken die hieraan verbonden zijn, zijn opgenomen in hoofdstuk 2J.

#### **Kwaliteitsafspraken**

- 2.F1 Het CSG heeft werkafspraken voor zorg aan minderjarige cliënten op elke spreekuurlocatie.
- 2.F2 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.

### **G. 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, hebben medewerkers binnen het CSG kennis over bestaande middelen, contra-indicaties en bijwerkingen. Afhankelijk van de hulpvraag leggen medewerkers verschillende accenten in het consult. Variërend van bijvoorbeeld algemene voorlichting over de verschillende middelen, verkenning welk middel voor de specifieke cliënt het meest geschikt is, goed gebruik van anticonceptie tot problematiek met de huidige vorm van anticonceptie. Het kan ook een wens tot noodanticonceptie betreffen. Het CSG informeert cliënten hierbij tijdig en adequaat. Daarbij vindt een inventarisatie van de noodzaak van noodanticonceptie in de betreffende situatie plaats met daaraan gekoppeld een advies over de te nemen maatregelen.

Indien een vrouw mogelijk zwanger is, stelt de medewerker van het CSG desgewenst tijdens het consult de zwangerschap vast door middel van een zwangerschapstest. Een onbedoelde zwangerschap is een zwangerschap waar de vrouw op dat moment niet

doelbewust voor heeft gekozen. Niet elke onbedoelde zwangerschap is 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 voldoet het consult en de verwijzing aan enkele voorwaarden. Zo spreekt de arts de cliënt zelf ook en wordt in de verwijfsbrief duidelijk op welke datum het eerste gesprek heeft plaatsgevonden. Dit laatste in overeenstemming met de vigerende wettelijke bedenktijd bij zwangerschapsafbreking voor zover van toepassing.

#### **Kwaliteitsafspraken**

- 2.G1 Het CSG heeft een werkwijze voor het afhandelen van hulpvragen met betrekking tot anticonceptie en verwijst zo nodig door naar passende initiatieven, zoals bijvoorbeeld 'Nu niet zwanger'.
- 2.G2 Het CSG voorziet in informatie over de verschillende methoden van anticonceptie.
- 2.G3 Er is een werkwijze voor het voorschrijven van anticonceptie waarbij de contra-indicaties voor het betreffende middel geïnventariseerd worden.
- 2.G4 Indien op het CSG ook anticonceptie wordt geplaatst, is er een werkwijze waarin de uitvoering van deze handelingen zijn vastgelegd.
- 2.G5 Het CSG heeft een werkwijze voor het afhandelen van acute hulpvragen met betrekking tot noodanticonceptie.
- 2.G6 Het CSG heeft een werkwijze voor het afhandelen van hulpvragen met betrekking tot (onbedoelde) zwangerschap.
- 2.G7 Het CSG heeft de verwijsmogelijkheden bij twijfel over zwangerschap of ongewenste zwangerschap in de sociale kaart opgenomen.

#### **H. Pre-expositie profylaxe (PrEP)**

Sinds augustus 2019 kunnen mannen die seks hebben met mannen (MSM) en overige risicogroepen, zoals beschreven in de regeling met een verhoogd risico op hiv, bij de CSG's terecht om Pre-expositie profylaxe (PrEP) te krijgen en de zorg die daarbij hoort (driemaandelijks testen op soa en hiv en nierfunctietesten).

De taken ten behoeve van de uitvoering van de subsidieregeling PrEP omvatten:

- Verstrekking PrEP aan cliënten met een verhoogd risico op hiv
- Uitleg en informatie over veilig PrEP-gebruik
- Begeleiding m.b.t. bijwerkingen en evaluatie therapietrouw

De Nederlandse PrEP Richtlijn en het Draaiboek Consult Seksuele Gezondheid bieden handvaten aan professionals met betrekking tot indicaties voor PrEP, testen en zorg van PrEP-gebruikers, verschillende innameschema's, kosteneffectiviteit en regelgeving.

Het CSG zorgt voor goede PrEP door middel van: 1) een adequate inrichting van de noodzakelijke zorgstructuur, 2) deskundigheidsbevordering (scholing) van de diverse betrokken zorgprofessionals en 3) het informeren en voorlichten van de potentiële gebruikersgroep van PrEP.

Omdat het hier een relatief nieuw preventie aanbod betreft heeft het CSG oog voor borging in de keten (m.b.t. draagvlak voor en aanbod van PrEP zorg door andere zorgverleners). Daarnaast onderhoudt het CSG goede contacten met hiv-behandelcentra, huisartsen en apotheek alsmede verslavingszorg en GGZ-instellingen.

#### **Kwaliteitsafspraken**

- 2.H1 Het CSG implementeert besluiten en afspraken voortkomend uit de landelijke en regionale overlegstructuur en beleidsontwikkeling op het gebied van de PrEP-pilot in de eigen organisatie.

- 2.H2 Cliënten met een hoog risico voor het oplopen van hiv, worden actief gecounseld over PrEP als mogelijke preventiestrategie.
- 2.H3 Het CSG biedt een PrEP zorgaanbod volgens de kaders van de multidisciplinaire richtlijn PrEP en de subsidieregeling PrEP.
- 2.H4 Wanneer er meer vraag dan aanbod is, heeft het CSG werkafspraken gemaakt hoe hiermee om te gaan. Bij voorkeur wordt hierbij het standpunt van de WeArePrEPared Stuurgroep "Prioritering van PrEP-zorg via Centra Seksuele Gezondheidszorg" gevolgd, maar een CSG is vrij om hier een eigen invulling aan te geven.
- 2.H5 Als iemand niet in de PrEP regeling opgenomen kan worden, krijgt de cliënt advies op maat hoe via een andere betrouwbare route PrEP te verkrijgen is
- 2.H6 Er is een werkwijze om te monitoren of cliënten op hun periodieke controles verschijnen en hoe om te gaan met cliënten die niet verschijnen voor follow up consulten.
- 2.H7 Wanneer een cliënt verhuist naar een andere regio, zorgt het CSG waar de cliënt vertrekt voor een overdracht naar de andere GGD.
- 2.H8 Wanneer een cliënt verhuist naar een andere regio, neemt het ontvangend CSG de PrEP zorg van de cliënt uiterlijk binnen 6 maanden over.
- 2.H9 Er zijn afspraken hoe de huisarts en de apotheek van een cliënt geïnformeerd worden over het starten en stoppen van PrEP zorg via de GGD.
- 2.H10 De GGD draagt d.m.v. informatie, scholing en samenwerking, aan andere aanbieders van PrEP zorg in de regio, bij aan borging van het aanbod in de keten.

### **I. Seksaccidenten en prikaccidenten**

Het CSG heeft een netwerk waar cliënten die te maken hebben gehad met (al dan niet vrijwillige) seksaccidenten 24 uur per dag terecht kunnen. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de arts of verpleegkundige infectieziektebestrijding, ziekenhuizen (met een voorkeur voor hiv-behandelcentra), een Centrum Seksueel Geweld of huisartsenposten. Voorwaarde hierbij is dat degene die de cliënt te woord staat medisch geschoold is en over adequate kennis beschikt met betrekking tot de afhandeling van seksaccidenten.

#### **Kwaliteitsafspraken**

- 2.11 Het CSG heeft het Draaiboek Seksaccidenten geïmplementeerd en geborgd blijkend uit werkafspraken. Hierbij is gezorgd voor de mogelijkheid van doorverwijzing voor post expositie profylaxe (PEP).
- 2.12 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.
- 2.13 Het CSG informeert cliënten proactief over hoe te handelen bij een seksaccident of prikaccident en waar zij hulpverlening kunnen ontvangen.

### **J. Seksueel geweld en onveilige situaties voor cliënten**

Het CSG dient alert te zijn op zowel slachtoffers als plegers van seksueel geweld (i.c. seksueel ongewenste handelingen en/of grensoverschrijdend gedrag, fysiek geweld, intimidatie, ongewenste bejegening en/of aanraking, dwang, uitbuiting en/of mensenhandel).

Het CSG heeft beleid en werkafspraken om in een consult alert te reageren op signalen of hulpvragen die mogelijk wijzen op (huiselijk en/of partner) geweld en kindermishandeling of op het risico daarop.

Het CSG neemt de verantwoordelijkheid om deze signalen te herkennen, verder te onderzoeken en te duiden. Hierin is o.a. aandacht voor: het inventariseren of er nog een actuele dreiging is of dat het in het verleden heeft plaatsgevonden, aandacht voor forensische aspecten en mogelijkheid om aangifte of melding te doen, en het bieden van psycho-educatie over (het omgaan met) stressreacties en verwerking.

Daarnaast is aandacht voor het winnen van vertrouwen en een inschatting of en welke begeleiding c.q. hulpverlening het slachtoffer of de pleger van seksueel geweld nodig heeft. Het CSG biedt verder de mogelijkheid voor een eventueel vervolggconsult voor verdere vraagverheldering en/of (motiveren voor) begeleiding naar specifieke hulpverlening en/of adequate doorverwijzing. Daarnaast overlegt het CSG periodiek met het Centrum Seksueel Geweld.

CSG's zijn verplicht om de 'Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling' te gebruiken. Ook is een registratie van het hanteren van de meldcode verplicht en dient er binnen de organisatie een aandachtsfunctionaris 'Huiselijk Geweld en kindermishandeling' beschikbaar te zijn voor consultatie. Daarnaast is een Handreiking Signalering mensenhandel beschikbaar.

#### **Kwaliteitsafspraken**

- 2.J1 Het CSG heeft een werkwijze voor het afhandelen van hulpvragen met betrekking tot (recent) seksueel geweld.
- 2.J2 Het CSG heeft een netwerk met ketenpartners op het gebied van hulpverlening aan slachtoffers en/of plegers van seksueel geweld (inclusief zedenrecherche).
- 2.J3 Het CSG hanteert de meldcode op het gebied van huiselijk geweld, kindermishandeling en de handreiking signalering mensenhandel en heeft werkafspraken over lokale implementatie en evaluatie.
- 2.J4 Het CSG draagt -in afstemming met de aandachtsfunctionaris- zorg voor zorgvuldige registratie van huiselijk geweld en kindermishandeling.
- 2.J5 Het CSG stemt af en voert periodiek overleg met het Centrum Seksueel Geweld over aanmelding van slachtoffers die zich bij het CSG melden.

### **3. MEDEWERKERS VAN EEN CSG**

#### **A. Minimale aanstelling**

Doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten AGZ, artsen M+G, basisartsen en andere artsen werkzaam bij een CSG zijn minimaal 16 uur per week verbonden 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. 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 verpleegkundig specialist voert zelf spreekuren uit en/of heeft een meer superviserende taak tijdens het spreekuur. De supervisie door artsen en verpleegkundig specialisten werkzaam in een CSG omvat minimaal: supervisie van het spreekuur en het werk van de verpleegkundigen.

Een consulent seksuele gezondheid NVVS kan een aanvulling zijn op de expertise van verpleegkundigen en/of verpleegkundig specialisten binnen een CSG. Kerntaken liggen op het gebied van preventie van seksuele problemen, voorlichting, deskundigheidsbevordering, advisering, interventieontwikkeling en kortdurende counseling bij enkelvoudige seksuele problemen. De consulent kan niet de taken van de seksuoloog NVVS overnemen noch de arts met aantekening vervangen. De precieze inzet en invulling van taken van de consulent seksuele gezondheid NVVS binnen een CSG is nog in ontwikkeling.

### **Kwaliteitsafspraken**

- 3.A1 Een doktersassistente, verpleegkundige, verpleegkundig specialist en arts werkzaam bij een CSG is minimaal 16 uur per week aan het CSG verbonden, waarvan minimaal 8 uur per week cliëntcontactgebonden taken worden uitgevoerd.

## **B. Minimale eisen en taken**

### **Taakherschikking en functiedifferentiatie**

Het CSG is verantwoordelijk voor de kwaliteit en bekwaamheid van haar medewerkers. Het CSG zorgt ervoor dat medewerkers voldoen aan de eisen voor zover deze vanuit de beroepsgroep zijn gesteld. Doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, medisch-analisten en artsen verbonden aan regionale centra seksuele gezondheid voldoen aan de kwaliteitseisen zoals omschreven in competentieprofielen die zijn geformuleerd door de verschillende beroepsverenigingen. Zij houden expertise, vakkennis en vaardigheden op peil.

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. Veranderingen in onder andere leeftijdsopbouw, gezondheid, leefstijl en behandel- en interventiemogelijkheden stellen hogere eisen aan de manier waarop het CSG de zorg organiseert. Om in de toegenomen vraag en complexiteit van zorg te kunnen voorzien worden binnen het CSG -waar mogelijk- de mogelijkheden voor taakdifferentiatie en -herschikking ingezet. Dit wil zeggen dat minder complexe taken - waar verantwoord- gedelegeerd kunnen worden aan meer praktisch opgeleide professionals. Bij het herschikken van taken neemt het CSG een aantal randvoorwaarden in acht. Zo zorgt het CSG dat er voldoende scholing plaatsvindt, er duidelijke werkafspraken worden gemaakt, bekwaamheidsverklaringen up-to-date zijn, protocollen goed worden opgevolgd en er mogelijkheid is voor intercollegiaal overleg en supervisie.

De 'Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten' geeft de verpleegkundig specialist een zelfstandige bevoegdheid. Als zelfstandig behandelaar binnen een team is de verpleegkundig specialist regie voerend behandelaar of medebehandelaar. De verpleegkundig specialist kan dus zelfstandig een behandelrelatie aangaan. Zij werkt naast en samen met artsen en geneeskundig specialisten. De verpleegkundig specialist kent de grenzen van haar eigen competenties en maakt binnen het multidisciplinaire team duidelijke afspraken over de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en regie. Op organisatieniveau is het van belang dat er duidelijke taakomschrijvingen zijn. Uit de gemaakte afspraken moet te allen tijde duidelijk zijn wie het aanspreekpunt is voor de cliënt, wie inhoudelijk verantwoordelijk is voor de zorgverlening draagt en wie de zorg coördineert. Bij voorkeur zijn deze drie zaken in één hand belegd.

Onder verantwoordelijkheid en supervisie van een arts en een verklaring van bekwaamheid kunnen specifieke spreekuren door doktersassistenten worden uitgevoerd. De medisch eindverantwoordelijke arts M+G binnen een GGD geeft aan welk type spreekuren en welke handelingen een specifieke doktersassistente, onder voorwaarde van een op uitvoeringsniveau gespecificeerde bekwaamheidsverklaring, mag doen.

Bij het verdelen van de taken is de Wet BIG het kader. Naarmate de zorghandelingen ingrijpender zijn, neemt het aantal wettelijke eisen toe:

- Verrichtingen met weinig risico: de zorgverlener moet bekwaam zijn;
- Risicovolle verrichtingen: er gelden aanvullende eisen rondom bekwaamheid;
- Voorbehouden handelingen: deze mogen alleen onder strikte voorwaarden gedelegeerd worden.

### Kwaliteitsafspraken

- 3.B1 Het CSG gaat bij indiensttreding na hoe medewerkers zijn opgeleid, checkt diploma's en neemt afschriften hiervan op in het personeelsdossier.
- 3.B2 Het CSG stelt op basis van scholing vast voor welke handelingen medewerkers bekwaam zijn.
- 3.B3 Het CSG draagt zorg voor protocollen waarin staat welke taken door wie onder welke voorwaarden mogen worden uitgevoerd.
- 3.B4 Het CSG toetst periodiek de bekwaamheid van medewerkers en legt dit vast.
- 3.B5 Het CSG zorgt ervoor dat de bekwaamheid van het team op peil blijft.

### Minimale eisen en taken

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

### Minimale eisen aan de doktersassistent

Onderwerp	Doktersassistent
Competentieprofiel	- Beroepscompetentieprofiel Doktersassistent (2019)
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>- (Telefonisch) beantwoorden van vragen en adviseren binnen de eigen competentie.</li> <li>- Meedelen van uitslagen in opdracht van arts of verpleegkundig specialist</li> <li>- Uitvoeren sneldiagnostiek onder verantwoordelijkheid van een arts of verpleegkundig specialist van het CSG (niet beoordelen van uitslagen)</li> <li>- Verstrekken of toedienen van medicatie of vaccinatie in opdracht van arts of verpleegkundig specialist.</li> <li>- Administratieve handelingen</li> <li>- Afname en verzending onderzoeksmateriaal</li> <li>- Beheren cliëntcorrespondentie</li> <li>- Onder voorwaarde: uitvoeren spreekuur. Dit altijd onder verantwoordelijkheid en supervisie van een arts en een verklaring van bekwaamheid. De medisch eindverantwoordelijke arts M+G geeft aan welk type spreekuren en welke handelingen een specifieke doktersassistente mag doen, onder voorwaarde van een</li> </ul>



	op uitvoeringsniveau gespecificeerde bekwaamheidsverklaring.
Regeling voorbehouden handeling	Onder voorwaarde van supervisie en bekwaamheidsverklaring door medisch eindverantwoordelijk arts M+G, inclusief een werkbeschrijving waarin beschreven is hoe opdracht, aanwijzing, bekwaamheid, toezicht en tussenkomst geborgd zijn: - Venapunctie - Geven van vaccinaties
Scholing	- Basisopleiding MBO-doktersassistent - Specifieke scholing doktersassistent: met name scholing m.b.t. triageringen - Training <i>Basic life support</i> , inclusief herhaaltraining - Een cursus met betrekking tot basiskennis medische theorie van soa
Aanvullend	Wanneer een doktersassistent (onder voorwaarde dat werkafspraken beschreven zijn m.b.t. verantwoordelijkheidsverdeling, bekwaamheid en supervisie) consulten uitvoert: - Competentiegerichte scholing gericht op attitudevorming t.a.v. seksualiteitshulpverlening - Scholing motiverende gespreksvoering (door erkende trainer aangesloten bij MINT) - Keuze modules NSPOH, afhankelijk van de taken.

#### 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	- Verzorgen van directe (snel)diagnostiek - Gereed maken van materialen voor microbiologisch (extern) laboratorium - Uitvoeren sneldiagnostiek
Scholing	- Basisopleiding: MBO-analist - Opleidings-/scholingsmodule soa-diagnostiek voor analytisch personeel (nog te ontwikkelen)

#### Minimale eisen aan de verpleegkundige

Onderwerp	Verpleegkundige
Competentieprofiel	- Competentiedeelprofiel Verpleegkundige Seksuele gezondheid, V&VN Vakgroep Seksuele gezondheid, 2016 - Seksuele Gezondheid bij de Centra voor Seksuele Gezondheid van de GGD, V&VN Vakgroep Seksuele gezondheid, 2018 - Bij online activiteiten: Competentieprofiel online hulpverlener (e-health) (zie bijlage)
Registratieverplichting en herregistratie	- Wet BIG - Registratie in het V&VN Kwaliteitsregister met aanvullend Deskundigheidsgebied Seksuele Gezondheid - Herregistratie elke 5 jaar

Taakomschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvoering van triage en anamnese</li> <li>- Signaleren van hulpvragen</li> <li>- Bieden van informatie, advies en counseling over brede veld van seksuele gezondheid.</li> <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 en/of verpleegkundig specialist van het CSG)</li> <li>- Meedelen uitslagen</li> <li>- Verstrekken medicatie en toedienen van injecties in opdracht van een arts en/of verpleegkundig specialist</li> <li>- Eventueel verwijzing ter behandeling van complexe hulpvragen (conform lokale werkafspraken in overleg met arts) en/of verpleegkundig specialist</li> <li>- Zelfstandig indiceren en uitvoeren van vaccinaties tegen hepatitis B (en A) in het kader van het vaccinatieprogramma voor hepatitis B-risicogroepen en evt. HPV</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 en PrEP-zorg</li> </ul>
Regeling voorbehouden handeling	<p>Functioneel zelfstandige bevoegdheid in opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgverlener zonder toezicht door en tussenkomst van de opdrachtgever (arts en/of verpleegkundig specialist).</p> <p>Onder voorwaarde van bekwaamheidsverklaring door medisch eindverantwoordelijk arts M+G:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geven van injecties</li> <li>- Afnemen diagnostisch materiaal (inclusief venapunctie)</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), inservice-opleiding met MGZ, bij voorkeur een vervolgopleiding tot verpleegkundige M+G</li> <li>- NSPOH-opleiding Aanvullende seksuele gezondheidszorg voor verpleegkundigen</li> <li>- Opleiding Algemene Scholing Aanvullende Seksuele Hulpverlening (AS-ASH)</li> <li>- Scholing motiverende gespreksvoering (door erkende trainer aangesloten bij MINT)</li> <li>- Training <i>Basic life support</i>, inclusief tweejaarlijkse herhaaltraining.</li> </ul>
Aanvullend	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indien zelfstandig lichamelijk onderzoek wordt verricht: opleiding op dit gebied</li> <li>- Als online spreekuur wordt gegeven: een passende training en minimaal een keer per jaar intervisie, gerelateerd aan het aanbod.</li> <li>- Opleiding MI Coach (zie competentieprofiel MI Coach binnen de soa-bestrijding, SANL april 2011)</li> </ul>

**Minimale eisen aan een verpleegkundig specialist AGZ werkzaam op een CSG**

Onderwerp	Verpleegkundig specialist
Competentieprofiel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist V&amp;VN, 2019</li> <li>- Competentiedeelprofiel Verpleegkundige Seksuele gezondheid, V&amp;VN Vakgroep Seksuele gezondheid, 2016;</li> <li>- Seksuele Gezondheid bij de Centra voor Seksuele Gezondheid van de GGD, V&amp;VN Vakgroep Seksuele gezondheid, 2018.</li> <li>- Bij online activiteiten: Competentieprofiel online hulpverlener (e-health) (zie bijlage)</li> </ul>
Registratieverplichting en herregistratie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wet BIG (artikel 14)</li> <li>- Verpleegkundig Specialisten register V&amp;VN</li> <li>- Herregistratie elke 5 jaar</li> </ul>
Taakomschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <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 van 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>- Kwaliteitsbewaking op de uitvoering en registratie van zorg seksuele gezondheid</li> <li>- Meldingsplicht volgens Inspectie voor de Gezondheidszorg</li> </ul>
Regeling voorbehouden handelingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De 'Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten' geeft de verpleegkundig specialist een zelfstandige bevoegdheid voor het indiceren, uitvoeren en delegeren van voorbehouden handelingen. Hierdoor kan de verpleegkundig specialist -binnen het eigen deskundigheidsgebied- een zelfstandige behandelrelatie aangaan met een patiënt.</li> </ul>
Scholing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Basisopleiding: Master Advanced Nursing Practice, richting AGZ (BIG registratie)</li> <li>- NVVS-erkende opleiding aanvullende seksualiteitshulpverlening</li> <li>- Scholing motiverende gespreksvoering (door erkende trainer aangesloten bij MINT)</li> <li>- Training <i>Basic life support</i>, inclusief tweejaarlijkse herhaaltraining</li> <li>- Module Seksuele gezondheid voor artsen en verpleegkundig specialisten</li> <li>- Algemene Scholing Aanvullende Seksuele Hulpverlening (AS-Ash), inclusief dagen voor artsen</li> </ul>
Aanvullend	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stage bij het CSG van GGD Amsterdam</li> <li>- Opleiding tot MI coach</li> <li>- Surveillance in de infectieziektebestrijding (NSPOH)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Als online spreekuur wordt gegeven: een passende training en minimaal een keer per jaar intervisie, gerelateerd aan het aanbod</li> <li>- Praktische training voor invasieve methoden van anticonceptie</li> </ul>
--	---

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

Onderwerp	Arts
Competentieprofiel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beroepsprofiel arts Maatschappij en Gezondheid, infectieziektebestrijding, NVIB</li> <li>- Competentieprofiel arts Maatschappij en Gezondheid, KAMG (Koepel artsen Maatschappij en Gezondheid), 2015</li> <li>- Bij online activiteiten: Competentieprofiel online hulpverlener (e-health) (zie bijlage)</li> </ul>
Registratieverplichting en herregistratie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor basisarts: herregistratie elke 5 jaar in BIG-register</li> <li>- Voor profielarts infectieziektebestrijding<sup>KNMG</sup>: (her)registratie verplichting conform RGS</li> <li>- Voor arts Maatschappij en Gezondheid: (her)registratie verplichting conform RGS</li> <li>- Voor arts met Aantekening seksuologie NVVS of een arts-seksuoloog NVVS, herregistratie conform NVVS</li> </ul>
Taakomschrijving	<p><b>Arts M+G</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eindverantwoordelijk voor het medisch beleid</li> <li>- Verantwoordelijk voor public health beleid</li> <li>- Vaststellen van de beslispunten in de medisch inhoudelijke triage</li> <li>- Analyseren en interpreteren van epidemiologische gegevens (surveillance) t.b.v. beleid</li> <li>- Beleidsadvisering op het gebied van seksuele gezondheid richting eigen organisatie, gemeenten en andere organisaties</li> <li>- Kwaliteitsbewaking op de uitvoering en registratie van zorg seksuele gezondheid</li> <li>- Netwerkbeheer met relevante ketenpartners</li> </ul> <p><b>Alle artsen</b> (voor zover bekwaam)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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>- Meldingsplicht volgens Wpg</li> <li>- Netwerkbeheer met relevante ketenpartners</li> </ul>

Scholing	<p><b>Alle artsen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Basisopleiding: artsexamen (BIG registratie)</li> <li>- Module over basisprincipes infectieziektebestrijding</li> <li>- Module Seksuele gezondheid voor artsen</li> <li>- AS-ASH OF Driedaagse cursus seksuele gezondheid van Rino (nog in ontwikkeling)</li> <li>- Training motiverende gespreksvoering bij uitvoering van consulten</li> <li>- Training <i>Basic life support</i>, inclusief tweejaarlijkse herhaaltraining</li> </ul> <p><b>Specifieke artsen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimaal 1 arts heeft de profiel opleiding infectieziektebestrijding afgerond en is geregistreerd</li> <li>- Minimaal 1 arts heeft de volledige opleiding arts Maatschappij en Gezondheid afgerond en is geregistreerd</li> <li>- Minimaal 1 arts per CSG heeft de Algemene Scholing Aanvullende Seksuele Hulpverlening (AS-ASH) compleet afgerond en behaald (en heeft bij voorkeur ook de aantekening NVVS)</li> </ul>
Aanvullend	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opleiding MI Coach (zie competentieprofiel MI Coach binnen de soa-bestrijding, SANL april 2011)</li> <li>- Surveillance in de infectieziektebestrijding</li> <li>- Als online spreekuur wordt gegeven: een passende training en minimaal een keer per jaar intervisie, gerelateerd aan het aanbod</li> <li>- Praktische training voor invasieve methoden van anticonceptie</li> </ul>

### Kwaliteitsafspraken

- 3.B6 Voor elke functie binnen het CSG en de coördinerende GGD is een profiel vastgelegd in een functietypering, inclusief taakomschrijving en minimale opleidingseisen.
- 3.B7 Alle artsen, verpleegkundig specialisten, 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.
- 3.B8 Voor het inwerken van nieuwe medewerkers zijn in een inwerkschema begeleiding, inwerkrooster, leerdoelen en evaluatie vastgelegd.
- 3.B9 Voor elke medewerker is een bij- en nascholingstrajectplan opgesteld.
- 3.B10 Het CSG heeft vastgelegd op welke wijze schriftelijke bekwaamheidsverklaringen worden vastgelegd en geactualiseerd.

### C. Deskundigheidsbevordering en vaardigheidsonderhoud

In het scholingsplan beschrijft het CSG de activiteiten die ondernomen worden om de deskundigheid van de medewerkers (in het brede spectrum van de publieke seksuele gezondheidszorg) 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 handelwijze 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.

- Themabesprekingen of refereeravonden met specialisten, deelname aan congressen en workshops: de medewerker wordt gestimuleerd om zijn deskundigheid verder te ontwikkelen.

### **Kwaliteitsafspraken**

- 3.C1 Intercollegiale toetsing (ICT): alle verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen nemen aantoonbaar deel aan periodieke (minimaal 2x per jaar) intercollegiale toetsing.
- 3.C2 Intervisie: alle verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen nemen aantoonbaar deel aan periodiek (minimaal 2x per jaar) intervisie overleggen. Per bijeenkomst nemen minimaal vier professionals deel. Deze intervisie kan binnen een bredere context dan seksuele gezondheid worden gevolgd.
- 3.C3 Multidisciplinair overleg (MDO): alle doktersassistenten die cliëntgebonden activiteiten uitvoeren, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen nemen aantoonbaar deel aan periodieke MDO in het bijzijn van een vakspecialist<sup>4</sup> én een arts/verpleegkundig specialist met opleiding seksualiteitshulpverlening. Aan het MDO nemen minimaal drie professionals deel (FMS-eis) waarbij elke discipline vertegenwoordigd is. Er is aandacht voor dat de casuïstiek die besproken wordt divers is en aantoonbaar (bv door verslaglegging) gaat over het brede scala van seksuele gezondheidszorg. Voor de registratie van de aantekening NVVS zijn minimaal 4 MDO's per jaar met een seksuoloog NVVS-SH noodzakelijk.
- 3.C4 Artsen, verpleegkundig specialisten 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. Via een persoonlijk opleidingsplan wordt bijgehouden dat op een diversiteit aan thema's kennis wordt behouden.
- 3.C5 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).
- 3.C6 Het CSG heeft een plan ontwikkeld voor themabesprekingen en deelname van medewerkers aan bijscholingen, congressen en/of workshops.

## **4. SAMENWERKING**

### **A. Samenwerking binnen het team**

Om goede zorg te leveren is een goede samenwerking tussen de verschillende leden van het team van belang. Een CSG investeert in de kwaliteit van de interne samenwerking en staat hier periodiek bij stil, onder andere op het gebied van teamsamenwerking, onderlinge feedback, werkbelasting en persoonlijk functioneren.

### **Kwaliteitsafspraken**

- 4.A1 Het CSG bespreekt minimaal eenmaal per jaar de onderlinge samenwerking en het 'klimaat' binnen het team en heeft een werkwijze

---

<sup>4</sup> Onder vakspecialist wordt o.a. verstaan een seksuoloog NVVS-SH, dermatoloog, medisch microbioloog, infectioloog, neuroloog of arts M+G/infectieziektebestrijding afhankelijk van de te behandelen casuïstiek.

- om team functioneren te analyseren en te bespreken, al dan niet met behulp van een gevalideerd instrument.
- 4.A2 Minimaal 1 keer per jaar vindt, op basis van de resultaten van de analyse van team functioneren, een activiteit plaats ter bevordering van de teamsamenwerking.

### **B. Samenwerking externe partijen**

Naast de medewerkers van een CSG spelen in de ketenzorg van de aanvullende seksuele gezondheidszorg meerdere partners een rol. Soms maken deze partners onderdeel uit van het personeel van een GGD, maar vaker zijn zij verbonden aan externe zorginstellingen. Het CSG stelt samenwerkingsovereenkomsten op met externe partijen, die expliciet nodig zijn voor de uitvoering van de werkzaamheden op het CSG, en legt daarin afspraken en een taakverdeling vast. Hieronder vallen het medisch microbiologisch laboratorium (en de daaraan verbonden arts-microbioloog), de apotheker en eventueel de toezichthoudend apotheker.

Door middel van samenwerkingsafspraken met andere hulpverleners op het gebied van seksuele gezondheid legt het CSG de basis voor goede ketenzorg, mogelijkheid voor consultatie bij casuïstiek, advisering over de lokale werkwijze en bijdrage aan multidisciplinair overleg en scholing. Voorbeelden van deze samenwerking zijn afspraken met huisartsen, regionale private aanbieders van seksuele gezondheidszorg en partners in het sociale domein. Met samenwerkingspartners wordt periodiek overleg gevoerd. 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 medewerkers van het CSG;
- Deelname aan MDO.

De specifieke invulling stemt het CSG af met de betreffende ketenpartners afhankelijk van al aanwezige expertise. Het CSG heeft een samenwerking met ten minste de volgende partners:

#### **Het medisch microbiologisch laboratorium en arts-microbioloog**

Het CSG heeft een samenwerkingsovereenkomst met het een ISO15189 geaccrediteerd- en bij voorkeur regionaal georganiseerd medisch microbiologisch laboratorium (MML). De daaraan verbonden arts-microbioloog heeft affiniteit met soa-diagnostiek. De samenwerkingsovereenkomst legt minimaal de volgende zaken vast:

- Uitvoering van de diagnostiek, interpretatie van uitslagen gevolgd door behandeladvies waar nodig;
- Telefonische beschikbaarheid van een arts-microbioloog voor ad hoc consultatie;
- Overleg over regionale surveillance en early warning;
- 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 MML over het voorkomen van de verschillende soa in het verzorgingsgebied van het CSG. Wanneer er meerdere laboratoria in het verzorgingsgebied actief zijn, zet het CSG zich in om ook hier deze

afstemming mee te zoeken. Het gaat hierbij om diagnostiek uitgevoerd door andere aanvragers, zoals huisartsen, private aanbieders en ziekenhuizen. Hierop kan door het CSG beleid gemaakt worden.

### **Apotheker**

Het CSG heeft werkafspraken met een of meerdere apotheken m.b.t. levering van medicatie. In de werkafspraken met leverende apotheken is minimaal geregeld: de wijze van bestellen en afleveren en de continuïteit van levering.

Daarnaast kan het CSG ervoor kiezen een samenwerkingsovereenkomst te hebben met een toezichthoudend apotheker m.b.t. (toezicht op) een goede opslag en uitgifte van medicatie. Dit is sinds 2018 echter geen verplichting meer. Als er geen samenwerking is met een toezichthoudend apotheker, ligt de verantwoordelijkheid rondom (toezicht op) opslag en uitgifte van medicatie bij het CSG.

### **Deskundige infectiepreventie**

In het kader van hygiëne en het voorkomen van infecties en/of kruisbesmetting van monsters leeft het CSG de hygiënerichtlijn voor GGD-en van de LCHV na en heeft het CSG afspraken 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 eis. Indien een CSG geen dermatoloog in dienst heeft, zijn afspraken vastgelegd over mogelijke consultatie van een dermatoloog (met specifieke kennis van de venereologie) over complexe problematiek of specifieke dermatologische behandeling.

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

Er is samenwerking met een seksuoloog, die is opgenomen in het Nederlands Register voor Seksuologie (seksuoloog NVVS-SH). Een seksuoloog NVVS-SH kan in dienst zijn van het CSG, maar dit is geen eis. De seksuoloog NVVS-SH organiseert samen met de arts of verpleegkundig specialist (met een door de NVVS erkende opleiding op het gebied seksualiteitshulpverlening) de supervisie en werkbegeleiding van medewerkers op het terrein van de seksuologische hulpverlening.

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

Samenwerking met een hiv-behandelaar en hiv-consulenten 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) en partnerwaarschuwing is hierbij van belang.

### **Neuroloog**

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

#### **Kwaliteitsafspraken**

- 4.B1 Het CSG heeft een samenwerkingsovereenkomst met een laboratorium met een daaraan verbonden arts-microbioloog. In die samenwerkingsovereenkomst zijn afspraken gemaakt over dagelijkse consultatieve beschikbaarheid van een arts-microbioloog, sneldiagnostiek, overleg surveillance data, early warning bij verheffing, en microbiologische bijscholing van medewerkers.
- 4.B2 Het CSG zet zich in om minimaal één keer per jaar met de in de regio actieve laboratoria af te stemmen over de aangevraagde soa-diagnostiek van alle verschillende aanvragers in het verzorgingsgebied om inzicht te



- krijgen in aangevraagde soa-diagnostiek van alle verschillende aanvragers in de regio.
- 4.B3 Het CSG heeft een samenwerkingsovereenkomst met een apotheker waarin minimaal frequentie en inhoud m.b.t. continue leverantie en bevoorrading van medicatie zijn geregeld (NB deze taken kunnen door meer dan één apotheker geleverd worden). M.b.t. (toezicht op) goede opslag en uitgifte van medicatie heeft het CSG een samenwerkingsovereenkomst met een toezichthoudend apotheker of heeft het CSG deze verantwoordelijkheid neergelegd bij de eindverantwoordelijk arts van het CSG.
- 4.B4 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;
- 4.B5 Het CSG heeft samenwerkingsafspraken met minimaal één dermatoloog/dermatologengroep.
- 4.B6 Het CSG heeft samenwerkingsafspraken met minimaal één seksuoloog NVVS-SH.
- 4.B7 Het CSG heeft samenwerkingsafspraken met minimaal één hiv-behandelaar.
- 4.B8 Het CSG heeft beleid bij (verdenking) op neurolyes afgestemd met dermatoloog, infectioloog en/of neuroloog.
- 4.B9 Het CSG heeft verslagen van periodiek overleg met alle externe partijen waarmee wordt samengewerkt volgens de hierboven beschreven taakstelling.

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

Indien nodig verwijst het CSG een cliënt door naar andere hulpverleners voor verdere diagnostiek of behandeling. Verwijzing wordt gedaan door een arts/verpleegkundig specialist van het CSG of eventueel via de huisarts.

#### **Kwaliteitsafspraken**

- 4.C1 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.
- 4.C2 Bij verwijzing door een hulpverlener naar het CSG wordt met toestemming van de cliënt een terugkoppeling gegeven aan de verwijzer.

### **D. 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 huisartsen, abortuskliniek, FIOM, seksuologen NVVS, gynaecologen, Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Centrum Seksueel Geweld, zedenpolitie en/of andere private aanbieders van seksuele gezondheidszorg. Ook is samenwerking met andere GGD-afdelingen, zoals jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbevordering wenselijk.

De CSG's zorgen voor een goede infrastructuur en samenwerking met deze ketenpartners om ketenzorg te bewaken.

#### **Kwaliteitsafspraken**

- 4.D1 De coördinerende GGD en de CSG's hebben een sociale kaart van alle ketenpartners in de seksuele gezondheidszorg binnen het eigen verzorgingsgebied.

- 4.D2 Bij regionale afspraken die gemaakt worden met ketenpartners zorgt het CSG voor vastlegging en implementatie in relevante documentatie (sociale kaart, werkplannen, etc.).

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

Om aan de kwantitatieve randvoorwaarden te voldoen, kunnen CSG's binnen een regio samenwerken binnen een spreekuurrooster. In dunbevolkte regio's kan het wenselijk zijn om aanvullende seksuele gezondheidszorg via meerdere (kleinere) spreekuurlocaties aan te bieden waardoor bezoekers dichterbij 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. In deze situatie zorgen de samenwerkende CSG'S ervoor dat er dagelijks (op werkdagen) minimaal op één locatie een spreekuur is.

#### **Kwaliteitsafspraken**

- 4.E1 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.E2 Als op deze wijze wordt samengewerkt, is er een lokale vastgelegde werkwijze "verwijzing/toegang tot consult seksuele gezondheid en consultdifferentiatie" in het desbetreffende verzorgingsgebied.

### **F. 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 zorgt hierbij voor afstemming van de CSG's binnen de regio en tussen de regio en de landelijke partijen.

#### **Kwaliteitsafspraken**

- 4.F1 Het CSG participeert in landelijke campagnes gericht op het bevorderen van seksuele gezondheid.
- 4.F2 De coördinerende GGD zorgt binnen de regio voor afstemming met landelijke partijen en activiteiten.

## BIJLAGE 1 OVERZICHT KWALITEITSAFSPRAKEN

### 1. Organisatie CSG

#### A. Taken coördinerende GGD

De coördinerende GGD:

- 1.A1 Heeft een actueel en 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 alle CSG's binnen de regio staan beschreven om regionale samenwerking en afstemming te faciliteren.
- 1.A4 Neemt deel aan de landelijke en regionale overlegstructuur voor de seksuele gezondheidszorg waaronder ook e-health activiteiten (onder andere in samenwerking met Soa Aids Nederland) en legt uitkomsten van landelijke en regionale overleggen waar relevant vast.

#### B. Taken CSG

- 1.B1 Het CSG heeft een actueel en meetbaar activiteitenplan voor de aanvullende seksuele gezondheidszorg.
- 1.B2 Het CSG heeft een actueel 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 implementeert besluiten en afspraken voortkomend uit de landelijke en regionale overlegstructuur en beleidsontwikkeling op het gebied van seksuele gezondheid in de eigen organisatie. Dit geldt zowel voor organisatorische als inhoudelijke zaken.

#### C. Kwaliteitsbeleid en verantwoordelijkheidsverdeling

- 1.C1 Het CSG heeft een lokaal kwaliteitsbeleid en draagt zorg voor implementatie en uitvoering van dit kwaliteitsbeleid.
- 1.C2 Het CSG heeft een klachtenprocedure en is aangesloten bij een geschillencommissie.
- 1.C3 Het CSG heeft een kwaliteitssysteem waarmee het zorgaanbod op basis van een doorlopende evaluatie van meldingen van incidenten en (bijna) fouten wordt geëvalueerd en verbeterd. Het CSG heeft een procedure om incidenten (veilig) te melden.
- 1.C4 Het CSG betreft het perspectief van de cliënt in zowel de directe zorgverlening als in het verbeteren van de kwaliteit van zorg en organiseert periodiek een klantervaringsonderzoek met het doel het zorgaanbod te evalueren en verbeteren.
- 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, verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen is beschreven en wanneer een verpleegkundige een arts moet consulteren.
- 1.C7 Het CSG heeft minimaal een arts M+G met profiel Infectieziekte-bestrijding KNMG in dienst met opleiding op het gebied van seksuele gezondheid en actuele deskundigheid op dit gebied. Dit kan eventueel in een regionale samenwerking van meerdere CSG's samen geregeld zijn. Het management wijst een arts M+G aan als eindverantwoordelijke voor de medisch inhoudelijke kwaliteit van zorg.
- 1.C8 De aan het CSG verbonden verpleegkundigen zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister V&VN, deskundigheidsgebied seksuele gezondheid.

- 1.C9 Het CSG heeft een coach motiverende gespreksvoering (MI-coach). Dit kan eventueel in een regionale samenwerking van meerdere CSG's samen geregeld zijn.
- 1.C10 Het CSG vertaalt richtlijnen en draaiboeken naar de eigen organisatie in protocollen, werkafspraken en/of werkinstructies. Alle relevante disciplines bespreken samen nieuwe richtlijnen en draaiboeken.
- 1.C11 Het management van zowel de coördinerende GGD als de CSG's zorgt voor bekwaam en goed opgeleid personeel, uitgewerkt in een scholingsplan.

#### **D. Integratie preventie en curatie**

- 1.D1 Het CSG zorgt voor afstemming en verbinding tussen de preventieve taken voortkomend uit de Wpg en preventieve en curatieve taken voortvloeiend uit de ASG.
- 1.D2 Het CSG zorgt voor signalering en surveillance op lokaal niveau en informeert minimaal een maal per jaar directie en ketenpartners hierover.
- 1.D3 Het CSG geeft op basis van de resultaten en conclusies van de lokale surveillance aan welke groepen relatief slecht bereikt worden door het CSG en welke stappen zij onderneemt om de seksuele gezondheidszorg voor deze groepen te verbeteren.
- 1.D4 Het CSG baseert het preventiebeleid op regionale kenmerken en surveillanceresultaten (epidemiologie en gedragsdata).

#### **E. Cliëntindicering en consultdifferentiatie**

- 1.E1 Uit werkafspraken blijkt dat triage en consultdifferentiatie lokaal is geïmplementeerd en dat dit periodiek wordt geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd.
- 1.E2 Indien het CSG afwijkt van het landelijke beleid met betrekking tot triage, is er vastgelegd en onderbouwd beleid opgesteld.
- 1.E3 Om inzicht te houden in welke mate voldaan kan worden aan de hulpvraag van de doelgroep houdt het CSG bij hoeveel cliënten met een indicatie voor een consult bij het CSG worden afgewezen. Het CSG evalueert dit minimaal twee keer per jaar.
- 1.E4 Het CSG biedt jongeren onder de 25 jaar die het CSG benaderen met een zorgvraag de mogelijkheid voor seksualiteitshulpverlening.
- 1.E5 Het CSG stemt vorm en inhoud van het consult af op het gelopen risico en/of de hulpvraag en socio-demografische kenmerken van de cliënt.
- 1.E6 Indien de triagist medisch inhoudelijke vragen stelt aan degene die een consult wenst, is deze medisch geschoold, minimaal op het niveau van doktersassistente.
- 1.E7 Bij een triage door een niet medisch geschoolde medewerker of via internet is er een tweedelijns triagist geregeld die medisch geschoold is in het uitvragen en beoordelen van klachten en andere acute problematiek zoals seksaccidenten en seksueel geweld.
- 1.E8 Het internettriagesysteem bevat motiverende informatie waarin wordt benadrukt, om bij soa-gerelateerde klachten of waarschuwing voor een soa, contact op te nemen met het CSG.

#### **F. Personele bezetting spreekuur seksuele gezondheid**

- 1.F1 Bij consulten zijn, op de locatie waar deze plaatsvinden, minimaal twee medewerkers met een BLS-training aanwezig en zijn afspraken vastgelegd met betrekking tot borging van veiligheid van medewerkers en cliënten. Minimaal één medewerker is een verpleegkundige dan wel hoger opgeleid. Overleg met een arts die de dagelijkse medische eindverantwoordelijkheid draagt is te allen tijde mogelijk.
- 1.F2 Tijdens spreekuren waarin -conform het triageprotocol- alleen consulten worden ingepland voor cliënten die geen klachten hebben en waar geen sprake is van een verhoogd risico of gecompliceerde problematiek, is de

mogelijkheid tot telefonische overleg met arts of verpleegkundig specialist geregeld.

- 1.F3 Tijdens spreekuren waarbij -conform het triageprotocol- consulten worden ingepland voor cliënten die klachten hebben en/of waarbij op basis van professionele richtlijnen de verwachting is dat lichamelijk onderzoek nodig kan zijn, is een inhoudelijk bekwaam arts of verpleegkundig specialist op locatie aanwezig voor supervisie en beoordeling van de cliënt.
- 1.F4 Voor het verrichten van overige spreekuren zijn werkafspraken gemaakt over spreekuursupervisie, lichamelijk onderzoek, syndromaal behandelen van soa, directe behandeling van (vaste) partners, toediening van vaccinaties, verstrekken van de morning after pil (MAP) en anticonceptie en calamiteiten.
- 1.F5 Artsen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en doktersassistenten die bij spreekuren aanwezig zijn, hebben een training en tweejaarlijkse bijscholing Basic life support (BLS) gevolgd.

### **G. E-health aanbod**

- 2.G1 Het CSG stelt voor onlineactiviteiten werkafspraken op voortvloeiend uit het Competentieprofiel online hulpverlener (e-health) zoals in bijlage opgenomen.
- 2.G2 Het CSG hanteert voor online spreekuren/veldwerk het Competentieprofiel online hulpverlener (e-health) (zie bijlage). Medewerkers werken volgens het Competentieprofiel en geldende wet- en regelgeving, zoals de AVG.
- 1.G3 Er zijn werkafspraken voor online consulten waarin advisering plaatsvindt (denk aan vast format, uitvoerend type professional, afhandelingsduur, privacy en opslagduur).
- 2.G4 Het CSG biedt online hulverlening op laagdrempelige wijze aan en stemt online hulverlening af op specifieke doelgroepen en/of hulpvragen.
- 2.G5 Het CSG beschikt bij online consulten over werkafspraken over welke cliënten hiervan gebruik kunnen maken en wanneer naar een fysiek spreekuur of naar andere hulverlening moet worden doorverwezen.
- 2.G6 Bij het online afhandelen van vragen zorgt het CSG voor een goede doorgeleiding naar andere vormen van zorg.
- 2.G7 Wanneer aangesloten wordt bij de landelijke online activiteiten zoals Sense.info hanteert het CSG de daarvoor geldende kwaliteitsrichtlijnen.
- 2.G8 Online consulten worden enkel uitgevoerd door professionals die ook fysieke consulten uitvoeren. Het soort consulten dat zij online uitvoeren, komt overeen met het soort consulten dat zij ook fysiek uitvoeren.
- 2.G9 Er is een aandachtsfunctionaris waarbij online consultvoerders terecht kunnen met vragen en problemen.
- 2.G10 Als een verpleegkundige, een verpleegkundig specialist of een arts een online spreekuur uitvoert en/of superviseert heeft deze aanvullend op de overige scholingseisen een passende training gevolgd.
- 2.G11 Om de kwaliteit te bewaken en te bevorderen voeren betrokken verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en/of artsen minimaal twee uur per maand een online spreekuur uit.

### **H. Inventaris polikliniek**

- 1.H1 Een volgens voorschrift ingerichte spreekkamer.
- 1.H2 Een patiëntendossiersysteem.
- 1.H3 Een (elektronisch) oproep/herinneringssysteem.
- 1.H4 Actueel informatie- en voorlichtingsmateriaal (voor de verschillende doelgroepen).
- 1.H5 Een onderzoekskamer volgens voorschrift.
- 1.H6 Medicatie en een procedure voor medicijnverstrekking en monitoring,
- 1.H7 Een crashkoffer en een protocol voor medische calamiteiten (zoals vasovagale collaps en anafylactische shock).

- 1.H8 Een hygiëneprocedure voor besmettelijke materialen en indien van toepassing voor het reinigen van instrumenten.
- 1.H9 (Elektronische) toegang tot laboratoriumuitslagen.
- 1.H10 Toegang tot internet en e-mail en beveiligde online chatomgeving indien van toepassing.
- 1.H11 Een administratie van cliëntgebonden correspondentie.

### **I. Openstelling en bereikbaarheid CSG**

- 1.I1 Het CSG heeft beleidsafspraken ten aanzien van openingstijden en bereikbaarheid van off- en online dienstverlening.
- 1.I2 Het CSG heeft (telefonisch, schriftelijk, via een website) materiaal beschikbaar over actuele openingstijden en (eventueel over online) bereikbaarheid.
- 1.I3 Het CSG is op werkdagen telefonisch dan wel online beschikbaar voor het maken van een afspraak. Indien geen spreekuren beschikbaar zijn, verstrekt het CSG adequate informatie over hoe om te gaan bij acute hulpvragen.

### **J. Wachtijd CSG**

- 1.J1 Het CSG houdt elke werkdag minimaal één spreekuur ergens binnen het verzorgingsgebied en/of garandeert opvang bij acute hulpvragen. Dit wordt eventueel in samenwerking met een ander CSG gerealiseerd. Voor daadwerkelijke zorg kan het CSG bij spoedeisende klachten naar de eerstelijnsgezondheidszorg verwijzen.
- 1.J2 Het CSG heeft een werkwijze en werkafspraken om de termijnen in het Draaiboek Consult seksuele gezondheid te realiseren.

### **K. Confidentialiteit**

- 1.K1 Het CSG heeft een privacyreglement en een werkwijze voor de situatie dat cliënten een beroep doen op inzage, aanpassing, aanvulling en/of vernietiging van het dossier. Medewerkers werken conform dit reglement en vigerende wet- en regelgeving.
- 1.K2 Het CSG hanteert t.b.v. adequate partnerwaarschuwing minimale persoonsgegevens conform het landelijke draaiboek Partnermanagement.
- 1.K3 Meldingsplichtige infectieziekten worden gemeld conform vigerende wet- en regelgeving.
- 1.K4 Het CSG handelt bij het doorbreken van de confidentialiteit conform vigerende wet- en regelgeving.

### **L. Dossiervoering**

- 1.L1 Binnen het CSG zijn werkafspraken over een eenduidige, gestructureerde wijze van noteren in het dossier welke periodiek worden geëvalueerd.
- 1.L2 De notities in het dossier zijn herleidbaar tot de persoon die deze heeft ingevoerd en wanneer dit is gebeurd.
- 1.L3 Het CSG legt correspondentie met huisartsen en specialisten vast in het dossier van de cliënt.
- 1.L4 Het CSG heeft een werkwijze bij uitval van het digitale dossiersysteem.
- 1.L5 Binnen het CSG zijn werkafspraken hoe om te gaan met de wens van een cliënt met betrekking tot inzage, afschrift, aanpassing of vernietiging van het eigen dossier.
- 1.L6 Het CSG informeert cliënten over waar zij terecht kunnen met vragen over het dossier en hoe zij zich op hun dossierrechten kunnen beroepen.
- 1.L7 Het CSG voldoet aan de verplichte bewaartermijn van medische dossiers.
- 1.L8 Het CSG neemt technische en organisatorische maatregelen om persoonsgegevens te beveiligen.
- 1.L9 Binnen het CSG hebben alleen bevoegde medewerkers toegang tot het patiëntendossiersysteem.

1.L10 Het CSG heeft een werkwijze hoe om te gaan met (mogelijke) datalekken.

## **2. UITVOERING ASG ZORG**

### **A. Het consult seksuele gezondheid**

- 2.A1 Het CSG heeft het Draaiboek Consult seksuele gezondheid geïmplementeerd blijkend uit lokale werkafspraken.
- 2.A2 Het CSG hanteert het draaiboek Partnermanagement en heeft werkafspraken gemaakt over lokale implementatie en evaluatie.
- 2.A3 Het CSG evalueert periodiek hoe de afgesproken werkwijze in de praktijk wordt uitgevoerd.

### **B. Minimale laboratoriumdiagnostiek bij hulpvraag soa-test**

- 2.B1 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.
- 2.B2 Bij afwijken van het landelijke testbeleid is dit in het individuele dossier vastgelegd. Bij structurele afwijkingen is dit in lokaal beleid beschreven.

### **C. Aanbieden van testen buiten een CSG-locatie**

- 2.C1 Het CSG heeft indien van toepassing een beschreven werkwijze voor het aanbieden van zelfafnametesten of diagnostiek elders.
- 2.C2 Het CSG registreert de uitgifte van zelfafnametesten en evalueert periodiek het beleid en de werkwijze in relatie tot het aanbod van zelfafnametesten of diagnostiek elders.
- 2.C3 Het testaanbod voor zelfafname of diagnostiek elders komt overeen met het landelijk testbeleid.
- 2.C4 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).
- 2.C5 Het CSG kan zelfafnametesten of diagnostiek elders aanbieden als een aanvullende dienstverlening en niet als vervanging van de mogelijkheid voor de cliënt om op het spreekuur gezien te worden.
- 2.C6 Het CSG biedt (online) op maat counseling/voorlichting over soa, preventie en seksuele gezondheid in breder zin. Er is een laagdrempelige mogelijkheid vragen te stellen of te spreken over zorgen op vlak van seksuele gezondheid.
- 2.C7 Het CSG voorziet in toegankelijke instructies over afname en retournering van het testmateriaal.
- 2.C8 Het CSG biedt bij het aantonen van een soa na een thuis afgenomen test counseling, behandeling, partnermanagement conform de kwaliteitseisen op het CSG.

### **D. Kwaliteitseisen laboratoriumdiagnostiek binnen CSG**

- 2.D1 Het CSG heeft beleid op het gebied van POC-testen, waarbij aandacht is voor de kwaliteitsborging.
- 2.D2 Het CSG voert POC-testen uit onder supervisie van de arts of verpleegkundig specialist.
- 2.D3 Het uitvoeren van POC-testen gebeurt door medewerkers die hiertoe bevoegd en bekwaam zijn.
- 2.D4 Er zijn werkinstructies voor het uitvoeren van de POC-testen.
- 2.D5 Er is gezorgd voor onderhoud van materialen (zoals microscopen).

### **E. Kwaliteitseisen laboratoriumdiagnostiek buiten CSG**

- 2.E1 Laboratoriumdiagnostiek vindt plaats onder supervisie van een arts-microbioloog, waarbij zowel arts-microbioloog als laboratorium voldoen aan de geldende kwaliteitseisen (CCKL/ISO15189 (RvA)).
- 2.E2 Het laboratorium voert alle basis soa-testen (NAAT-chlamydia inclusief LGV en gonorrhoe, kweek gonorrhoe inclusief resistentiebepaling, hiv-, syfilis- en hepatitis B-serologie) zelf uit.

**F. Seksuele gezondheidszorg voor minderjarigen**

- 2.F1 Het CSG heeft werkafspraken voor zorg aan minderjarige cliënten op elke spreekuurlocatie.
- 2.F2 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.

**G. Anticonceptie en (onbedoelde) zwangerschap**

- 2.G1 Het CSG heeft een werkwijze voor het afhandelen van hulpvragen met betrekking tot anticonceptie en verwijst zo nodig door naar passende initiatieven, zoals bijvoorbeeld 'Nu niet zwanger'.
- 2.G2 Het CSG voorziet in informatie over de verschillende methoden van anticonceptie.
- 2.G3 Er is een werkwijze voor het voorschrijven van anticonceptie waarbij de contra-indicaties voor het betreffende middel geïnventariseerd worden.
- 2.G4 Indien op het CSG ook anticonceptie wordt geplaatst, is er een werkwijze waarin de uitvoering van deze handelingen zijn vastgelegd.
- 2.G5 Het CSG heeft een werkwijze voor het afhandelen van acute hulpvragen met betrekking tot noodanticonceptie.
- 2.G6 Het CSG heeft een werkwijze voor het afhandelen van hulpvragen met betrekking tot (onbedoelde) zwangerschap.
- 2.G7 Het CSG heeft de verwijzsmogelijkheden bij twijfel over zwangerschap of ongewenste zwangerschap in de sociale kaart opgenomen.

**H. Pre-expositie profylaxe (PrEP)**

- 2.H1 Het CSG implementeert besluiten en afspraken voortkomend uit de landelijke en regionale overlegstructuur en beleidsontwikkeling op het gebied van de PrEP-pilot in de eigen organisatie.
- 2.H2 Cliënten met een hoog risico voor het oplopen van hiv, worden actief gecounseld over PrEP als mogelijke preventiestrategie.
- 2.H3 Het CSG biedt een PrEP zorgaanbod volgens de kaders van de multidisciplinaire richtlijn PrEP en de subsidieregeling PrEP.
- 2.H4 Wanneer er meer vraag dan aanbod is, heeft het CSG werkafspraken gemaakt hoe hiermee om te gaan. Bij voorkeur wordt hierbij het standpunt van de WeArePrEPared Stuurgroep "Prioritering van PrEP-zorg via Centra Seksuele Gezondheidszorg" gevolgd, maar een CSG is vrij om hier een eigen invulling aan te geven.
- 2.H5 Als iemand niet in de PrEP regeling opgenomen kan worden, krijgt de cliënt advies op maat hoe via een andere betrouwbare route PrEP te verkrijgen is
- 2.H6 Er is een werkwijze om te monitoren of cliënten op hun periodieke controles verschijnen en hoe om te gaan met cliënten die niet verschijnen voor follow up consulten.
- 2.H7 Wanneer een cliënt verhuist naar een andere regio, zorgt het CSG waar de cliënt vertrekt voor een overdracht naar de andere GGD.
- 2.H8 Wanneer een cliënt verhuist naar een andere regio, neemt het ontvangend CSG de PrEP zorg van de cliënt uiterlijk binnen 6 maanden over.
- 2.H9 Er zijn afspraken hoe de huisarts en de apotheek van een cliënt geïnformeerd worden over het starten en stoppen van PrEP zorg via de GGD.
- 2.H10 De GGD draagt d.m.v. informatie, scholing en samenwerking, aan andere aanbieders van PrEP zorg in de regio, bij aan borging van het aanbod in de keten.

**I. Seksaccidenten en prikaccidenten**

- 2.I1 Het CSG heeft het Draaiboek Seksaccidenten geïmplementeerd en geborgd blijkend uit werkafspraken. Hierbij is gezorgd voor de mogelijkheid van doorverwijzing voor post expositie profylaxe (PEP).



- 2.I2 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.
- 2.I3 Het CSG informeert cliënten proactief over hoe te handelen bij een seksaccident of prikaccident en waar zij hulpverlening kunnen ontvangen.

#### **J. Seksueel geweld en onveilige situaties voor cliënten**

- 2.J1 Het CSG heeft een werkwijze voor het afhandelen van hulpvragen met betrekking tot (recent) seksueel geweld.
- 2.J2 Het CSG heeft een netwerk met ketenpartners op het gebied van hulpverlening aan slachtoffers en/of plegers van seksueel geweld (inclusief zedenrecherche).
- 2.J3 Het CSG hanteert de meldcode op het gebied van huiselijk geweld, kindermishandeling en de handreiking signalering mensenhandel en heeft werkafspraken over lokale implementatie en evaluatie.
- 2.J4 Het CSG draagt -in afstemming met de aandachtsfunctionaris- zorg voor zorgvuldige registratie van huiselijk geweld en kindermishandeling.
- 2.J5 Het CSG stemt af en voert periodiek overleg met het Centrum Seksueel Geweld over aanmelding van slachtoffers die zich bij het CSG melden.

### **3. MEDEWERKERS VAN EEN CSG**

#### **A. Minimale aanstelling**

- 3.A1 Een doktersassistente, verpleegkundige, verpleegkundig specialist en arts werkzaam bij een CSG is minimaal 16 uur per week aan het CSG verbonden, waarvan minimaal 8 uur per week cliëntcontactgebonden taken worden uitgevoerd.

#### **B. Minimale eisen en taken**

- 3.B1 Het CSG gaat bij indiensttreding na hoe medewerkers zijn opgeleid, checkt diploma's en neemt afschriften hiervan op in het personeelsdossier.
- 3.B2 Het CSG stelt op basis van scholing vast voor welke handelingen medewerkers bekwaam zijn.
- 3.B3 Het CSG draagt zorg voor protocollen waarin staat welke taken door wie onder welke voorwaarden mogen worden uitgevoerd.
- 3.B4 Het CSG toetst periodiek de bekwaamheid van medewerkers en legt dit vast.
- 3.B5 Het CSG zorgt ervoor dat de bekwaamheid van het team op peil blijft.
- 3.B6 Voor elke functie binnen het CSG en de coördinerende GGD is een profiel vastgelegd in een functietypering, inclusief taakomschrijving en minimale opleidingseisen.
- 3.B7 Alle artsen, verpleegkundig specialisten, 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.
- 3.B8 Voor het inwerken van nieuwe medewerkers zijn in een inwerk-schema begeleiding, inwerkrooster, leerdoelen en evaluatie vastgelegd.
- 3.B9 Voor elke medewerker is een bij- en nascholingstrajectplan opgesteld.
- 3.B10 Het CSG heeft vastgelegd op welke wijze schriftelijke bekwaamheidsverklaringen worden vastgelegd en geactualiseerd.

#### **C. Deskundigheidsbevordering en vaardigheidsonderhoud**

- 3.C1 Intercollegiale toetsing (ICT): alle verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen nemen aantoonbaar deel aan periodieke (minimaal 2x per jaar) intercollegiale toetsing.
- 3.C2 Intervisie: alle verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen nemen aantoonbaar deel aan periodiek (minimaal 2x per jaar) intervisie overleggen. Per bijeenkomst nemen minimaal vier professionals deel. Deze

interview kan binnen een bredere context dan seksuele gezondheid worden gevolgd.

- 3.C3 Multidisciplinair overleg (MDO): alle doktersassistenten die cliëntgebonden activiteiten uitvoeren, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen nemen aantoonbaar deel aan periodieke MDO in het bijzijn van een vakspecialist<sup>5</sup> én een arts/verpleegkundig specialist met opleiding seksualiteitshulpverlening. Aan het MDO nemen minimaal drie professionals deel (FMS-eis) waarbij elke discipline vertegenwoordigd is. Er is aandacht voor dat de casuïstiek die besproken wordt divers is en aantoonbaar (bv door verslaglegging) gaat over het brede scala van seksuele gezondheidszorg. Voor de registratie van de aantekening NVVS zijn minimaal 4 MDO's per jaar met een seksuoloog NVVS-SH noodzakelijk.
- 3.C4 Artsen, verpleegkundig specialisten 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. Via een persoonlijk opleidingsplan wordt bijgehouden dat op een diversiteit aan thema's kennis wordt behouden.
- 3.C5 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).
- 3.C6 Het CSG heeft een plan ontwikkeld voor themabesprekingen en deelname van medewerkers aan bijscholingen, congressen en/of workshops.

#### **4. SAMENWERKING**

##### **A. Samenwerking binnen het team**

- 4.A1 Het CSG bespreekt minimaal eenmaal per jaar de onderlinge samenwerking en het 'klimaat' binnen het team en heeft een werkwijze om team functioneren te analyseren en te bespreken, al dan niet met behulp van een gevalideerd instrument.
- 4.A2 Minimaal 1 keer per jaar vindt, op basis van de resultaten van de analyse van team functioneren, een activiteit plaats ter bevordering van de teamsamenwerking.

##### **B. Samenwerking externe partijen**

- 4.B1 Het CSG heeft een samenwerkingsovereenkomst met een laboratorium met een daaraan verbonden arts-microbioloog. In die samenwerkingsovereenkomst zijn afspraken gemaakt over dagelijkse consultatieve beschikbaarheid van een arts-microbioloog, sneldiagnostiek, overleg surveillance data, early warning bij verheffing, en microbiologische bijscholing van medewerkers.
- 4.B2 Het CSG zet zich in om minimaal één keer per jaar met de in de regio actieve laboratoria af te stemmen over de aangevraagde soa-diagnostiek van alle verschillende aanvragers in het verzorgingsgebied om inzicht te krijgen in aangevraagde soa-diagnostiek van alle verschillende aanvragers in de regio.
- 4.B3 Het CSG heeft een samenwerkingsovereenkomst met een apotheker waarin minimaal frequentie en inhoud m.b.t. continue leverantie en bevoorrading van medicatie zijn geregeld (NB deze taken kunnen door meer dan één apotheker geleverd worden). M.b.t. (toezicht op) goede opslag en uitgifte van medicatie heeft het CSG een samenwerkingsovereenkomst met een toezichthoudend

---

<sup>5</sup> Onder vakspecialist wordt o.a. verstaan een seksuoloog NVVS-SH, dermatoloog, medisch microbioloog, infectioloog, neuroloog of arts M+G/infectieziektebestrijding afhankelijk van de te behandelen casuïstiek.

apotheker of heeft het CSG deze verantwoordelijkheid neergelegd bij de eindverantwoordelijk arts van het CSG.

- 4.B4 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;
- 4.B5 Het CSG heeft samenwerkingsafspraken met minimaal één dermatoloog/dermatologengroep.
- 4.B6 Het CSG heeft samenwerkingsafspraken met minimaal één seksuoloog NVVS-SH.
- 4.B7 Het CSG heeft samenwerkingsafspraken met minimaal één hiv-behandelaar.
- 4.B8 Het CSG heeft beleid bij (verdenking) op neurolues afgestemd met dermatoloog, infectioloog en/of neuroloog.
- 4.B9 Het CSG heeft verslagen van periodiek overleg met alle externe partijen waarmee wordt samengewerkt volgens de hierboven beschreven taakstelling.

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

- 4.C1 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.
- 4.C2 Bij verwijzing door een hulpverlener naar het CSG wordt met toestemming van de cliënt een terugkoppeling gegeven aan de verwijzer.

### **D. Keten zorg in het verzorgingsgebied**

- 4.D1 De coördinerende GGD en de CSG's hebben een sociale kaart van alle ketenpartners in de seksuele gezondheidszorg binnen het eigen verzorgingsgebied.
- 4.D2 Bij regionale afspraken die gemaakt worden met ketenpartners zorgt het CSG voor vastlegging en implementatie in relevante documentatie (sociale kaart, werkplannen, etc.).

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

- 4.E1 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.E2 Als op deze wijze wordt samengewerkt, is er een lokale vastgelegde werkwijze "verwijzing/toegang tot consult seksuele gezondheid en consultdifferentiatie" in het desbetreffende verzorgingsgebied.

### **F. Participatie in landelijke activiteiten**

- 4.F1 Het CSG participeert in landelijke campagnes gericht op het bevorderen van seksuele gezondheid.
- 4.F2 De coördinerende GGD zorgt binnen de regio voor afstemming met landelijke partijen en activiteiten.

**BIJLAGE 2 LIJST MET AFKORTINGEN**

Arts M+G/Infectieziektebestrijding = Arts Maatschappij en Gezondheid/Infectieziektebestrijding  
 ASG = Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg  
 AVG = Algemene Verordening Gegevensbescherming  
 CSG = Centrum Seksuele Gezondheidszorg  
 FMS = Federatie Medisch Specialisten  
 GGD = Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst  
 ICT = Intercollegiale toetsing  
 KAMG = Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid  
 MDO = Multidisciplinair overleg  
 NVAB = Nederlandse Vereniging  
 NVDA = Nederlandse Vereniging voor Doktersassistenten (V&VN)  
 PrEP = Pre-expositie profylaxe  
 Wpg = Wet Publieke Gezondheid  
 Wet BIG = Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg  
 Wkkgz = Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg  
 RGS = Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten

**BIJLAGE 3 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 Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)
- o De Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz)
- o Subsidieregeling publieke gezondheid, paragraaf 6.2 Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg en coördinatie (Staatscourant september 2016)

*Opmerking 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 Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de WGBO (correctie, verwijdering etc.) komt alleen toe aan de met het gezag belaste ouder.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Zie handboek Seksuele Gezondheid deel 2, bijlage 4.

## BIJLAGE 4 VERANTWOORDING ACTUALISATIE 2022

In deze bijlage staan de belangrijkste ontwikkelingen en veranderingen beschreven welke ten grondslag liggen aan de actualisatie van het kwaliteitsprofiel 2022.

### *Werkgroep Actualisatie Kwaliteitsprofiel 2021*

- Simone Beuman, Verpleegkundig Specialist AGZ, GGD-regio Utrecht
- Colette van Bokhoven, arts Maatschappij en Gezondheid en seksuoloog NVVS bij GGD Gelderland Zuid.
- Hanna Bos, arts Maatschappij en Gezondheid infectieziektebestrijding, Strategisch adviseur soa- & hiv-bestrijding bij Soa Aids Nederland
- Harriette van Buel, sociaal verpleegkundige seksuele gezondheid bij GGD IJsselland
- Charlie van der Weijden, arts Maatschappij en Gezondheid infectieziektebestrijding aantekening seksuologie NVVS, GGD Flevoland
- Loes Schouten, gezondheidswetenschapper, ambtelijk secretaris werkgroep
- Fleur van Aar, technisch voorzitter, RIVM-CIb.

### **Belangrijkste ontwikkelingen en veranderingen**

#### *Opleidingseisen doktersassistent en verpleegkundig specialist*

Een groeiend aantal GGD-en heeft verpleegkundig specialisten in dienst. Ook worden in een toenemend aantal GGD-en doktersassistenten ingezet bij cliëntgebonden activiteiten en voeren zij bijvoorbeeld onder supervisie een aantal consulten uit. In deze hernieuwde versie zijn de minimale opleidingsvereisten van doktersassistent en verpleegkundig specialisten toegevoegd en zijn eisen t.a.v. verantwoordelijkheidsverdeling, taakherschikking, supervisie en bekwaamheid beschreven. In de herziening is daarnaast de Nieuwe Stijl AS-ASH opleiding voor zowel verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten als artsen per ingang van 1 oktober 2021 toegevoegd.

#### *Patiëntenperspectief*

Het perspectief van de cliënt in zowel de directe zorgverlening als in het verbeteren van de kwaliteit van zorgverlening wint aan kracht. Dit is in de herziene versie meegenomen.

#### *Teamsamenwerking*

Voor de kwaliteit van zorg is ook de interne teamsamenwerking van belang. In de huidige versie van het document is hiervoor een aparte paragraaf opgenomen.

#### *Taakherschikking, functiedifferentiatie en toename medische complexiteit*

Veranderingen in onder andere leeftijdsopbouw, gezondheid, leefstijl en behandel- en interventiemogelijkheden stellen hogere eisen aan de manier waarop het CSG de zorg organiseert. Om in de toegenomen vraag en complexiteit van zorg te kunnen voorzien wordt binnen CSG's in toenemende mate taakdifferentiatie en -herschikking ingezet. Dit wil zeggen dat minder complexe taken -waar mogelijk- gedelegeerd worden aan meer praktisch opgeleide professionals. De huidige versie beschrijft een aantal randvoorwaarden t.a.v. het herschikken van taken.

#### *Surveillance en publieke gezondheid*

In de geactualiseerde versie is de verbinding tussen surveillance, curatie en preventie vanuit een public health visie meer expliciet gemaakt.

#### *PrEP regeling*

Sinds augustus 2019 kunnen mannen die seks hebben met mannen (MSM) met een verhoogd risico op hiv en overige risicogroepen zoals beschreven in de regeling bij de

CSG's terecht om Pre-expositie profylaxe (PrEP) te krijgen en de zorg die daarbij hoort (driemaandelijks testen op soa en hiv en nierfunctietesten).

Het huidige kwaliteitsprofiel beschrijft waaraan goede PrEP zorg voldoet.

#### *Online hulpverlening*

Een groeiend aantal GGD-en biedt naast e-mail en chat contact ook video-consulten aan (in combinatie met thuisafname pakketten voor soa-testen). Er is recent een nieuwe eHealth visie geformuleerd. In die visie is een blended zorgaanbod (zowel offline en online) passend bij de verschillende behoeften van cliënten het doel. Vrijfijn is gestopt. Er loopt op dit moment een pilot Sense Online Coach waarin online trainingen worden aangeboden (voor praktisch opgeleiden met begeleiding door verpleegkundigen als zij dat willen). De verwachting is dat voor online aanbod op termijn meer scholing beschikbaar zal komen. Het huidige kwaliteitsprofiel bevat een aparte paragraaf online hulpverlening.

#### *Toezichthoudend apotheker*

Sinds november 2018 is het voor artsen die werkzaam zijn in de publieke gezondheidszorg niet meer verplicht om zorg te dragen voor een 'toezichthoudend apotheker'. Het is niet meer aan de orde dat de ene beroepsbeoefenaar (apotheker) 'toezicht' houdt op de andere (arts). De kwaliteitswetgeving zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg houdt in dat een zorgaanbieder 'goede zorg' moet leveren, en dat zij of hij zelf verantwoordelijk is voor de inrichting daarvan (LCR-protocol 'Kwaliteitscriteria advisering en immunisatie van reizigers voor vaccinatiebureaus'). De tekst in het kwaliteitsprofiel is hierop aangepast.

#### *Algemene redactie en hoofdstukindeling*

Ten behoeve van de leesbaarheid zijn tekstuele wijzigingen doorgevoerd, is het kwaliteitsprofiel ingekort en is de volgorde van hoofdstukken veranderd t.o.v. eerdere versies van dit kwaliteitsprofiel.

**BIJLAGE 5 COMPETENTIEPROFIEL ONLINE HULPVERLENER****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 hulpverlening, 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.

Aanvullend E-health:			
1. Vakinhoudelijk handelen	Kennis en/of inzicht	Vaardigheden	Attitude
De hulpverlener is in staat informatie adequaat te verwerken en te analyseren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heeft kennis van gespreksvaardigheden om informatie te verkrijgen, te ordenen en te analyseren, zoals:               <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> </li> <li>- Heeft kennis van het inzetten van motiverende gespreksvoering (MGV):               <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> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Werkt volgens het 5 fasenmodel (Egan, 2007)</li> <li><u>1. Warm welkom:</u> <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> </li> <li><u>2. Vraag verhelderen:</u> heeft aandacht voor:               <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> </li> <li><u>3. Doel bepalen:</u> <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> </li> <li><u>4. Doel uitwerken:</u> maakt keuze uit een of meerdere onderstaande interventies op basis van gestelde doel: informeren, adviseren, ondersteunen, versterken eigen kracht, counselen, verwijzen.</li> <li><u>5. Afsluiting:</u></li> </ul>	<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	<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</li> </ul>

uitdrukkingsvormen bij online 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>een soms geseksualiseerde 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</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</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> </ul>

	(zwart op wit, aansprakelijkheid).	<p>van supervisie van een arts noodzakelijk is.</p> <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>- Staat open voor intervisie en het laten lezen van logfiles 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>
--	------------------------------------	--	--

