



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Spreekuren seksuele gezondheid verantwoord
uitgevoerd door de GGD, maar op onderdelen
is verbetering nodig

Utrecht, mei 2012

Voorhangversie 24 april 2012

Inhoudsopgave

Voorwoord – 5

Samenvatting – 7

1 Inleiding – 9

- 1.1 Aanleiding en belang – 9
- 1.2 Onderzoeksvraag – 9
- 1.3 Toetsingskader en onderzoeksmethode – 10

2 Conclusies – 13

- 2.1 Verantwoorde spreekuren seksuele gezondheid, maar verbetering nodig – 13
- 2.2 Deskundigheid seksuologische hulpverlening onvoldoende – 13
- 2.3 Samenwerking, uitvoeringspraktijk en toegankelijkheid moeten beter – 13
- 2.4 Coördinatie Regionaal Centrum Seksuele Gezondheid beperkt ingevuld – 14

3 Handhaving – 15

- 3.1 Maatregelen voor de GGD'en – 15
- 3.2 Aanbevelingen voor het RIVM – 16
- 3.3 Vervolgacties inspectie – 16

4 Resultaten – 17

- 4.1 Meeste onderdelen voldoende, maar enkele belangrijke onderdelen onvoldoende – 17
- 4.2 Deskundigheid aanwezig, onderhouden deskundigheid niet altijd geregeld – 18
 - 4.2.1 Aantekening seksuologie verpleegkundigen – 18
 - 4.2.2 Aantekening seksuologie artsen – 18
 - 4.2.3 Onderhouden seksuologische deskundigheid onvoldoende – 19
 - 4.2.4 Deskundigheid artsen en verpleegkundigen niet overal operationeel of geborgd – 20
- 4.3 Samenwerkingsafspraken (mondeling) aanwezig maar niet volledig – 21
 - 4.3.1 Samenwerking met RCSG bijna altijd schriftelijk vastgelegd – 21
 - 4.3.2 Samenwerking met een dermatoloog in meer dan de helft van de gevallen niet operationeel of geborgd – 21
 - 4.3.3 Samenwerking met geaccrediteerd lab niet altijd vastgelegd – 22
 - 4.3.4 Samenwerking met apotheek geregeld – 23
- 4.4 Uitvoering spreekuren seksuele gezondheid operationeel – 24
 - 4.4.1 Bekwaamheid verpleegkundige geborgd – 24
 - 4.4.2 Arts eindverantwoordelijk voor behandeling – 24
 - 4.4.3 Soa-spreekuur niet altijd toegankelijk – 25
 - 4.4.4 Behandeling soa bij alle GGD'en mogelijk – 26
- 4.5 Verwijzing en opvolging geregeld – 26
 - 4.5.1 Terugkoppeling door de GGD bij formele verwijzing voldoende – 26
 - 4.5.2 Verwijzing bij chronische soa is geborgd – 27
 - 4.5.3 Verwijzing bij seksaccidenten geregeld – 28
 - 4.5.4 Partnerwaarschuwing door iedere GGD uitgevoerd – 28
 - 4.5.5 Herinnering behandeling bij positieve uitslag niet waterdicht – 29
- 4.6 Niet alle onderdelen RCSG geborgd – 29
 - 4.6.1 RCSG heeft het overzicht over kwaliteitseisen seksualiteitsregeling – 29
 - 4.6.2 Seksuoloog verbonden aan RCSG, maar niet alle taken zijn belegd – 30
 - 4.6.3 Geen samenwerkingsafspraken met huisartsen en aangrenzende regio's – 30
 - 4.6.4 Surveillance bron van informatie voor preventiebeleid – 31

Literatuurlijst – 33

- Bijlage 1 Gebruikte afkortingen – 35
Bijlage 2 Toetsingskader seksuele gezondheid – 37

Voorwoord

De seksuele gezondheid van onze jeugd is van belang voor onze toekomst en voor de volksgezondheid. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft ervoor gezorgd dat spreekuren seksuele gezondheid gratis zijn en dat doelgroepen er anoniem gebruik van kunnen maken. Op deze manier wordt de drempel tot testen verlaagd en kunnen jongeren anoniem en gratis vragen over seksualiteit stellen. Dat dit aanbod voorziet in een behoefte blijkt uit de grote aantallen bezoekers (105.000 in 2010) en het percentage seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) dat de GGD'en diagnosticeren (13,7% in 2010). Ik vind deze aanvullende zorg een factor van betekenis voor de volksgezondheid.

Door naleving van de kwaliteit van deze spreekuren seksuele gezondheid te bevorderen wil de inspectie gezondheidsschade voorkomen. Uit dit onderzoek blijkt dat de GGD'en de spreekuren in het algemeen op een verantwoorde wijze uitvoeren, maar dat verbetering van een aantal belangrijke onderdelen nodig is. Een goede uitvoering van de spreekuren is van belang om de verspreiding van soa en hiv tegen te gaan en onbedoelde zwangerschappen te voorkomen. Ieder jaar beginnen immers duizenden jongeren hun seksuele carrière en ook ieder jaar is de prevalentie van soa en hiv groter dan het aantal dat daadwerkelijk wordt opgespoord. Dat vraagt blijvende aandacht en kwaliteitsverbetering van de GGD'en. Door de noodzakelijke verbeteringen te realiseren heb ik er vertrouwen in dat er verantwoorde zorg wordt geleverd op de spreekuren seksuele gezondheid.

Prof. dr. G. van der Wal,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) zijn een belangrijk volksgezondheidsprobleem door gezondheidsschade aan het individu en de verspreiding in de bevolking. Daarom is het van belang deze infectieziekten te behandelen en verspreiding te voorkomen. Het ministerie van VWS heeft in 2006 een regeling geïntroduceerd om doelgroepen gratis en anoniem te laten testen op soa inclusief hiv. In 2008 volgde een regeling specifiek voor jongeren met vragen over seksualiteit zoals over anticonceptie. De regelingen zijn een aanvulling op de reguliere zorg, om de toegankelijkheid voor doelgroepen te verbeteren en soa- en hiv-infecties actief op te sporen. Deze beide regelingen zijn per 1 januari 2012 geïntegreerd in de regeling 'Aanvullende seksuele gezondheid'. De 28 GGD'en voeren de zorg uit die bij deze regelingen hoort. In 2010 bezochten ruim 105.000 mensen een spreekuur bij een GGD. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft in 2011 getoetst of de GGD'en deze zorg op een verantwoorde wijze uitvoeren.

De inspectie komt tot de conclusie dat de GGD'en deze spreekuren over het algemeen op een verantwoorde manier uitvoeren. De inspectie ziet ook punten voor verbetering. De GGD'en beschikken over de basisdeskundigheid op het gebied van de seksuele gezondheid. De GGD'en moeten deze deskundigheid wel onderhouden om verantwoorde zorg te blijven leveren. De GGD'en hebben samenwerkingsafspraken met verschillende disciplines en uitvoerende partners, maar deze zijn vaak onvolledig en soms niet schriftelijk vastgelegd. Voor mensen met klachten is een spreekuur niet altijd tijdig toegankelijk.

Het Regionaal Centrum Seksuele Gezondheid (RCSG) coördineert de uitvoering van de zorg in een regio. In de regio zijn zij verantwoordelijk voor het organiseren van enkele randvoorwaardelijke zaken, zoals de surveillance, de naleving van de kwaliteitseisen van de uitvoerende GGD'en en samenwerkingsafspraken met partijen in de regio. Geen enkel RCSG had samenwerkingsafspraken met de huisartsen(voorzieningen) in de regio. De inspectie vindt dat activiteiten van de huisarts en de GGD op het gebied van de seksuele gezondheid onvoldoende op elkaar zijn afgestemd en dat deze afstemming moet verbeteren.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa), hiv/AIDS en onbedoelde zwangerschap vormen een belangrijk volksgezondheidsprobleem in Nederland. Soa en hiv leiden onbehandeld tot gezondheidsschade voor het individu en kunnen verder verspreid worden hetgeen schade toebrengt aan de volksgezondheid. Door soa en hiv tijdig op te sporen en te behandelen wordt verspreiding voorkomen. Door voorlichting en anticonceptiegebruik kunnen onbedoelde zwangerschappen voorkomen worden.

In 2010 had 13,7% van de ruim 105.000 bezoekers van een soa-poli een soa. Chlamydia kwam het meest voor met 11.526 infecties¹. Hiv-diagnoses op de soa-poli zijn de afgelopen jaren wat afgenomen, tot 375 in 2010 (in 2009 waren dat nog 387 hiv-diagnoses)². In 2010 bezochten 12.047 jongeren (82% meisjes en 18% jongens) het spreekuur met vragen over seksualiteit.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in 2006 een regeling ingesteld om gratis en anoniem te kunnen testen op soa en hiv onder doelgroepen die meer risico lopen, mensen die klachten hebben of mensen die gewaarschuwd zijn. Dit is een aanvulling op de reguliere huisartsenzorg. Enige jaren daarna (2008) is een aanvullende regeling voor seksualiteitshulpverlening onder jongeren ingevoerd. Deze beide regelingen zijn per 1 januari 2012 geïntegreerd tot de 'aanvullende regeling seksuele gezondheid'². Vanwege zowel het preventieve als het curatieve volksgezondheidsbelang en op verzoek van het ministerie van VWS, toetst de inspectie of de GGD'en de 'aanvullende seksuele gezondheidszorg' op een verantwoorde wijze uitvoeren.

De regeling seksuele gezondheidszorg² legt de uitvoering van de spreekuren seksuele gezondheid bij de GGD. Iedere GGD in Nederland voert de regeling uit, waarbij gewerkt wordt met acht regio's. In iedere regio is één GGD aangewezen als Regionaal Centrum Seksuele gezondheid (RCSG). Het RCSG is verantwoordelijk voor de coördinatie van de uitvoering in een regio, de andere GGD ('en) in een regio is/zijn belast met de uitvoering van de regeling. Op een spreekuur seksuele gezondheid kunnen doelgroepen gratis en anoniem op soa en hiv getest worden. Voor jongeren onder de 25 jaar zijn deze spreekuren daarnaast bedoeld voor vragen over seksuele gezondheid, bijvoorbeeld over anticonceptie, of relatievorming.

1.2 Onderzoeksvraag

In hoeverre voeren de GGD'en de 'aanvullende regeling seksuele gezondheid' op een verantwoorde wijze uit?

Deze onderzoeksvraag heeft de inspectie uitgewerkt in vijf onderdelen:

- 1 Deskundigheid.
- 2 Samenwerking.
- 3 Uitvoering.
- 4 Verwijzing.
- 5 Coördinatie.

1.3 Toetsingskader en onderzoeksmethode

Toetsingskader

De inspectie heeft getoetst of de GGD'en de aanvullende seksuele gezondheidszorg op een verantwoorde wijze uitvoerden. De inspectie heeft gebruik gemaakt van veldnormen en wet- en regelgeving voor haar toetsing conform het IGZ handhavingskader. De basis voor deze toetsing is het 'Kwaliteitsprofiel GGD-soa poliklinieken'³ en het document 'Kwaliteitseisen en richtlijnen aanvullende eerstelijns seksualiteitshulpverlening'⁴.

In het verlengde van de integratie van de regeling zijn de beide kwaliteitsprofielen geïntegreerd in het document 'Hulpverlening seksuele gezondheid'⁵. Dit is sinds 1 januari 2012 van kracht. De inspectie heeft de uitvoering getoetst in 2011 voordat de integratie van de beide regelingen had plaatsgevonden. De inspectie toetste de normen uit de twee kwaliteitsprofielen. Om te voorkomen dat normen werden opgenomen die in het geïntegreerde kwaliteitsprofiel na 1 januari 2012 zouden vervallen heeft de inspectie de conceptversie (versie juli 2011) van het geïntegreerde kwaliteitsprofiel gebruikt om dit na te gaan. Met afwijkingen van bestaande normen heeft de inspectie rekening gehouden bij de toetsing.

Naast de kwaliteitsprofielen heeft de inspectie gebruik gemaakt van relevante wet- en regelgeving om tot het toetsingskader te komen. Dit zijn de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Geneesmiddelenwet.

Elk onderdeel uit het toetsingskader scoort de inspectie op een vierpuntsschaal, waarbij de scores 'afwezig' en 'aanwezig' beoordeeld worden als onvoldoende en de scores 'operationeel' en 'geborgd' als voldoende. In bijlage 1 is het toetsingskader opgenomen.

Het toetsingskader bestaat uit de volgende onderdelen:

- 1 *Deskundigheid:*
 - Aantekening seksualiteitshulpverlening.
 - Arts met profiel infectieziekte.
 - Deskundigheid bijhouden.
 - Consultnorm verpleegkundigen.
 - Supervisie norm artsen.
- 2 *Samenwerking:*
 - Samenwerking met RCSG.
 - Samenwerking met dermatoloog.
 - Samenwerking met medisch microbiologisch laboratorium.
 - Samenwerking met de apotheek.
- 3 *Uitvoering:*
 - Eindverantwoordelijkheid arts.
 - Toegankelijkheid spreekuur.
 - Behandeling soa.
 - Uitvoering.
- 4 *Verwijzing:*
 - Partnerwaarschuwing.
 - Verwijzing bij chronische soa.
 - Terugkoppeling na verwijzing.
 - Herinnering behandeling.
- 5 *Coördinatie RCSG:*
 - Kwaliteitseisen uitvoering.

- Seksuoloog verbonden aan het spreekuur.
- Samenwerking ketenpartners regionaal.
- Surveillance.

Methode van onderzoek

De inspectie ontwikkelde een elektronische vragenlijst op basis van het toetsingskader, die naar alle GGD'en is gestuurd in september 2011. Het betreft 28 GGD'en waarvan acht GGD'en met de rol van RCSG. Aan deze RCSG's zijn enkele vragen gesteld over de coördinatiefunctie die zij vervullen voor de regio.

De inspectie bezocht eind oktober, begin november 2011 zes uitvoerende GGD'en en twee RCSG's voor verificatie van de antwoorden uit de vragenlijst en ter beoordeling van enkele voorzieningen in de spreekkamer. Bij iedere GGD sprak de inspectie met een arts en één of meer verpleegkundigen die het spreekuur seksuele gezondheid uitvoerden.

2 Conclusies

2.1 **Verantwoorde spreekuren seksuele gezondheid, maar verbetering nodig**

De inspectie concludeert dat de GGD'en de spreekuren seksuele gezondheid in het algemeen op een verantwoorde wijze uitvoeren, maar dat op enkele specifieke onderdelen verbetering nodig is voor het merendeel van de GGD'en. Het gaat hierbij om het onderhouden van deskundigheid, samenwerkingsafspraken en de toegankelijkheid van het spreekuur. Naar het oordeel van de inspectie is herstel van deze tekortkomingen belangrijk om verspreiding van soa tegen te gaan.

2.2 **Deskundigheid seksuologische hulpverlening onvoldoende**

De inspectie beschouwt het onderhouden van deskundigheid als elementaire randvoorwaarde voor verantwoorde zorg en beoordeelt dit punt als onvoldoende. Niet alle verpleegkundigen in dienst van de GGD hebben de aantekening seksuologie. Bij het merendeel van de GGD'en is geen arts met het profiel infectieziektebestrijding met de aantekening seksuologie van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS) verbonden aan het spreekuur. Een derde van de GGD'en doet onvoldoende om de deskundigheid van artsen en verpleegkundigen op het gebied van de seksuologie te onderhouden. Het merendeel van de verpleegkundigen voldoet niet aan het verrichten van het minimaal aantal seksuele-gezondheidsconsulten.

2.3 **Samenwerking, uitvoeringspraktijk en toegankelijkheid moeten beter**

Samenwerking

De inspectie beoordeelt het ontbreken van een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met een dermatoloog bij een meerderheid van de GGD'en als risicovol voor de continuïteit en kwaliteit van de curatieve soa-bestrijding. Op het niveau van het RCSG is bij driekwart voorzien in een schriftelijke overeenkomst met een dermatoloog, maar de inspectie acht afspraken op GGD-niveau eveneens nodig.

Met de apotheek had een meerderheid van de GGD'en een goede schriftelijke samenwerkingsovereenkomst. Met het medisch microbiologisch laboratorium had iedere GGD schriftelijke samenwerkingsovereenkomsten maar ontbraken in bijna alle gevallen één of meer relevante onderdelen over de manier van samenwerken. Ook dit beoordeelt de inspectie als risicovol voor de continuïteit en kwaliteit van de zorg.

Uitvoering

De GGD'en hebben de verantwoordelijkheden goed belegd. Verpleegkundigen die voorbehouden handelingen verrichten, zijn hiervoor bekwaam verklaard en dit is schriftelijk vastgelegd door de GGD. De inspectie is tevreden over de borging van verantwoordelijkheden, ook waar het gaat om de eindverantwoordelijke rol van de artsen.

De inspectie concludeert dat de behandeling van chlamydia en gonorrhoe bij iedere GGD geborgd is en dat de meeste GGD'en ook syfilis behandelen conform geldende richtlijnen. Deze behandelingen kunnen bovendien bij het merendeel van de GGD'en op iedere spreekuurlocatie worden gegeven zodat na een geconstateerde soa ook direct behandeling mogelijk is. De meeste GGD'en kunnen ook de behandeling van andere soa op zich nemen, zoals *condylomen* en niet specifieke urethritis (NSU). Dit maakt de drempel voor het testen en behandelen naar het oordeel van de inspectie nog lager voor doelgroepen.

De inspectie vindt het onverantwoord dat sommige GGD'en asymptotische chlamydia-infecties behandelen zonder dat een arts de behandeling voorschrijft of naderhand goedkeurt. Dit is in strijd met de voorschriften uit de geneesmiddelenwet.

De inspectie vindt het van belang dat een verwijzing van bijvoorbeeld een huisarts ook leidt tot een formele terugkoppeling om op deze manier dossiers compleet te maken en te houden. In die gevallen waarin verwijzing plaatsvindt, geeft de GGD schriftelijke terugkoppeling wat past bij een professionele aanpak. GGD'en voeren partnerwaarschuwing consequent uit, in de meeste gevallen op basis van het draaiboek partnerwaarschuwing. De inspectie beoordeelt dit onderdeel als geborgd.

De inspectie vindt de indicatiestelling en doorverwijzing na een seksaccident goed geregeld bij de GGD'en. De inspectie is erg te spreken over het feit dat dit onderdeel zo goed en breed geïmplementeerd is.

De inspectie constateert dat niet iedere GGD'en een schriftelijke werkwijze hanteert waarbij geborgd is dat mensen met een positieve diagnose niet uit beeld raken voordat zij behandeld zijn. Dit vindt de inspectie onvoldoende, omdat hiermee het doorbreken van de verspreiding van soa niet gewaarborgd is.

Toegankelijkheid

De toegankelijkheid van de spreekuren is onvoldoende. Een meerderheid van de GGD'en kan mensen met klachten of geïndiceerde cliënten niet binnen de afgesproken termijn zien. De inspectie vindt dit risicovol vanuit volksgezondheids- perspectief en ongewenst vanuit cliëntperspectief.

2.4 Coördinatie Regionaal Centrum Seksuele Gezondheid beperkt ingevuld

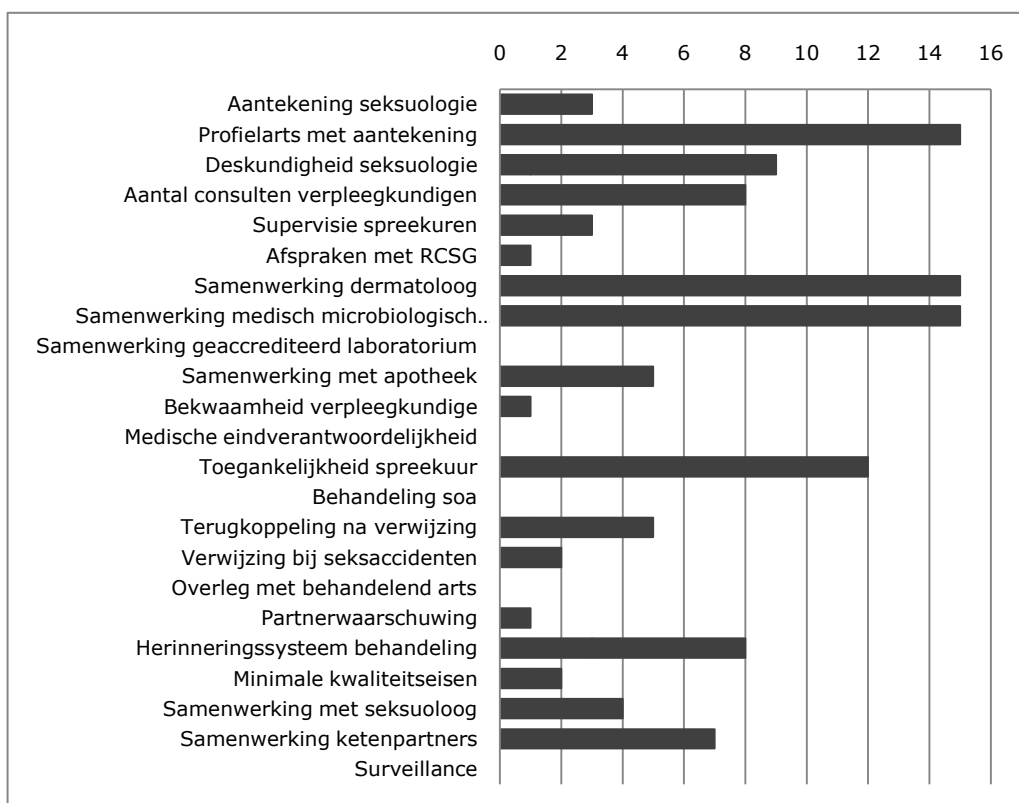
Bijna ieder RCSG wordt geïnformeerd door de GGD'en in de eigen regio over de uitvoering. Op dit terrein voeren RCSG'en de coördinatiefunctie op een redelijke manier uit. Het ontbreekt aan samenwerkingsafspraken met de huisartsen in de RCSG regio. De inspectie constateert dat de soa-bestrijding bij de GGD'en en in de huisartsenzorg niet voldoende verbonden zijn. De inspectie vindt het wel een compliment waard dat ieder RCSG gegevens uit de regionale surveillance gebruikt voor toekomstig beleid.

3 Handhaving

3.1 Maatregelen voor de GGD'en

Op basis van de informatie verkregen uit de vragenlijst en (voor zover aan de orde) de bezoeken, heeft de inspectie voor elke GGD afzonderlijk een rapport opgesteld met daarin aangegeven per onderdeel of de GGD voldoende scoorde op basis van het toetsingskader. De inspectie heeft het rapport in conceptvorm toegestuurd aan de GGD'en ter correctie op feitelijke onjuistheden. De GGD'en hebben hun definitieve rapport begin februari 2012 ontvangen.

De inspectie verwacht van de GGD'en dat zij de onderdelen die 'afwezig' of 'aanwezig' scoren verbeteren naar minimaal 'operationeel' niveau. Daarbij heeft de inspectie aangegeven dat het van belang is te streven naar het niveau 'geborgd', omdat er dan sprake is van evaluatie en verbetering. De inspectie heeft lopende het onderzoek geconstateerd dat verschillende verbetertrajecten zijn ingezet door de GGD'en. De inspectie verzocht de GGD'en in de begeleidende brief bij het definitieve rapport om vóór 1 mei 2012 per onderdeel schriftelijk aan te geven op welke wijze verbeteringen zijn aangebracht. In grafiek 1 is aangegeven welke onderdelen onvoldoende waren bij de GGD'en.



Grafiek1: Score onvoldoende per onderdeel

3.2 **Aanbevelingen voor het RIVM**

In het onderzoek heeft de inspectie de aanvullende seksuele-gezondheidszorg getoetst. Naast de onderdelen die getoetst zijn komt de inspectie tot de conclusie dat een aantal onderdelen onvoldoende concreet is opgenomen in het kwaliteitsprofiel 'Hulpverlening seksuele gezondheid'⁵ dat onder verantwoordelijkheid van het RIVM is opgesteld. De inspectie beveelt het RIVM aan om deze onderdelen verder uit te werken in het kwaliteitsprofiel.

Samenwerking:

- 1 Concretiseer de samenwerking met en tussen het RCSG en de uitvoerende GGD'en zodat duidelijk is wat van partijen verwacht mag worden en welke informatie en samenwerking er moet zijn;
- 2 Concretiseer de samenwerking met het laboratorium op het onderdeel consultatie, welke rol het laboratorium hierin heeft en op welke momenten consultatie nodig is;
- 3 Concretiseer de samenwerking met de apotheek, zodat duidelijk is op welke punten samenwerking verschilt met andere terreinen, zoals het reizigersspreekuur of de algemene infectieziektebestrijding.

Registratie en deskundigheid:

- 1 Het RIVM moet een door het veld gedragen besluit nemen over registratie van deskundigheid van verpleegkundigen en artsen;
- 2 Heroverweeg de norm voor het aantal consulten om deskundigheid te behouden voor verpleegkundigen zodat kwaliteit geborgd is met een reële norm.

Steriliteit:

- 1 Het RIVM moet een standpunt innemen over het gebruik van herbruikbare versus *disposable speculae* en de vereisten voor sterilisatie duidelijk omschrijven zodat steriliteit van materialen geborgd is.

Verstrekken medicatie:

- 1 Het RIVM moet een standpunt innemen over medicatieverstrekking (conform de geneesmiddelenwet) bij een asymptomatische chlamydia-infectie door een verpleegkundige.

De inspectie verzoekt het RIVM deze aanbevelingen in overleg met het veld en GGD Nederland te realiseren vóór 1 oktober 2012 en de inspectie te informeren over het eindresultaat.

3.3 **Vervolgacties inspectie**

De inspectie beoordeelt na mei 2012 de verbeteringen waar de GGD'en de inspectie schriftelijk over informeren. De inspectie zal enkele instellingen bezoeken om te beoordelen of deze verbeteringen daadwerkelijk geïmplementeerd zijn.

De inspectie treedt handhavend op indien GGD'en de inspectie niet informeren over verbeteringen die nodig zijn, of als blijkt dat de toegezegde verbeteringen niet gerealiseerd zijn in de praktijk. De inspectie zal hiervoor de directie van de GGD aanspreken op het ontbreken van verbeteringen en indien nodig het bestuur van de GGD.

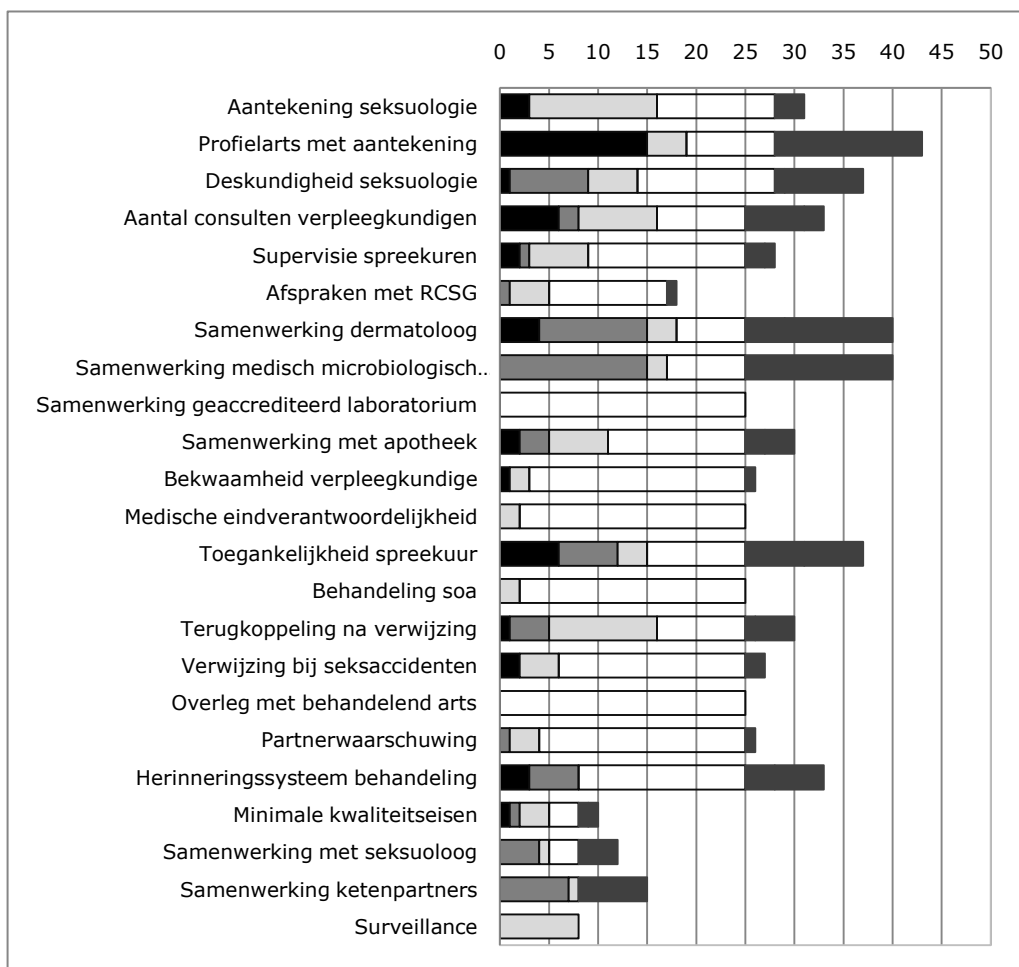
4 Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten beschreven van het onderzoek naar de kwaliteit van de uitvoering van de spreekuren seksuele gezondheid. Op ieder onderdeel kon de score 'afwezig', 'aanwezig', 'operationeel' of 'geborgd' worden behaald door de GGD. In de grafiek en de tabellen bij de afzonderlijke onderdelen geeft de inspectie dat in aantallen weer.

In paragraaf 4.1 geeft de inspectie een samenvatting van de resultaten. In paragraaf 4.2 staan resultaten over de deskundigheid en scholing van de medewerkers. In paragraaf 4.3 komt de samenwerking aan bod, gevolgd door de uitvoering van de zorg in paragraaf 4.4. Vervolgens staan de resultaten over de aanvullende normen voor het RCSG in paragraaf 4.5.

4.1 Meeste onderdelen voldoende, maar enkele belangrijke onderdelen onvoldoende

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat de meeste GGD'en voldoende scores op het merendeel van de onderdelen. Opvallend is dat enkele onderdelen duidelijk vaker afwezig of aanwezig scoorden.



Grafiek2: Totaaloverzicht scores alle GGD'en

In grafiek 1 zijn de verschillende normen aangegeven. De seksualiteitshulpverlening toetste de inspectie bij iedere GGD (N= 28), de soa-sprekuren alleen bij die GGD'en die aangaven een soa-spreekuur uit te voeren (N = 25). Het onderdeel coördinatie toetste de inspectie alleen bij de 8 RCSG's.

4.2 **Deskundigheid aanwezig, onderhouden deskundigheid niet altijd geregeld**

De inspectie toetste de deskundigheidsvereisten voor het uitvoeren van spreekuren seksuele gezondheid en in hoeverre deze deskundigheid door de GGD'en werd onderhouden. Voornamelijk op de onderdelen om deze deskundigheid te onderhouden scoorden meer GGD'en 'afwezig' of 'aanwezig'.

4.2.1 *Aantekening seksuologie verpleegkundigen*

Van de 28 GGD'en waren er vier die geen enkele verpleegkundige in dienst hadden met de aantekening seksuele gezondheid. 24 GGD'en hadden minimaal één verpleegkundige in dienst met een aantekening NVVS.

Dit onderdeel toetste de inspectie op basis van de normering in het geïntegreerde kwaliteitsprofiel. In de begeleidende brief bij dit kwaliteitsprofiel geeft de werkgroep kwaliteit aan dat dit een 'tussenoplossing' is omdat er geen overeenstemming bereikt werd over de vorm van registratie. De werkgroep is van mening dat iedere verpleegkundige de aantekening seksuologie moet hebben. Op basis van deze norm scoorde minder dan de helft van de GGD'en voldoende.

Tabel 1
Aantekening seksuologie

Scores	Aantekening seksuologie	Aantal GGD'en
Afwezig	Geen van de verpleegkundigen die het seksualiteitsspreekuur uitvoeren hebben/heeft een aantekening bij de NVVS.	4
Aanwezig	-	-
Operationeel	Eén of een deel van de verpleegkundigen die het seksualiteitsspreekuur uitvoeren hebben/heeft een aantekening bij de NVVS.	12
Geborgd	Alle verpleegkundigen die het seksualiteitsspreekuur uitvoeren hebben/heeft een aantekening bij de NVVS.	12
Totaal		28

4.2.2 *Aantekening seksuologie artsen*

Vijftien GGD'en gaven aan dat er geen arts met het profiel infectieziektebestrijding verbonden was aan de spreekuren seksuele gezondheid, met een aantekening seksuologie van de NVVS. Bij negen GGD'en was aan ieder spreekuur een profielarts met aantekening seksuologie verbonden en bij nog eens vier GGD'en was aan sommige spreekuren een arts met benodigde kwalificaties verbonden.

Tabel 2
Profielarts met aantekening seksuologie

Scores	Profielarts	Aantal GGD'en
Afwezig	Aan het spreekuur is geen profielarts infectieziektebestrijding KNMG met aantekening seksuologie NVVS verbonden.	15
Aanwezig	-	-
Operationeel	Aan sommige spreekuren is een profielarts infectieziektebestrijding KNMG met aantekening seksuologie NVVS verbonden.	4
Geborgd	Aan ieder spreekuur is een profielarts infectieziektebestrijding KNMG met aantekening seksuologie NVVS verbonden.	9
Totaal		28

4.2.3 Onderhouden seksuologische deskundigheid onvoldoende

Om deskundigheid op peil te houden is de norm dat alle verpleegkundigen en artsen minimaal drie multidisciplinaire overleggen volgen per jaar en minimaal twee periodieke intercollegiale toetsingen bespreken.

Tabel 3 laat zien dat 19 van de 28 GGD'en voldeden aan de norm. Acht GGD'en gaven aan of de intercollegiale toetsing geregeld te hebben, of het multidisciplinair overleg. Dit was ongeveer gelijk verdeeld.

Tabel 3
Bijhouden seksuologische deskundigheid

Scores	Deskundigheid bijhouden	Aantal GGD'en
Afwezig	Artsen en verpleegkundigen die het seksualiteitsspreekuur uitvoeren hebben niet minstens 2 periodieke intercollegiale toetsingen en minstens 3 multidisciplinaire besprekingen gehad het afgelopen half jaar.	1
Aanwezig	Artsen en verpleegkundigen die het seksualiteitsspreekuur uitvoeren hebben minstens 2 periodieke intercollegiale toetsingen of minstens 3 multidisciplinaire besprekingen gehad het afgelopen half jaar.	8
Operationeel	Artsen en verpleegkundigen die het seksualiteitsspreekuur uitvoeren hebben minstens 2 periodieke intercollegiale toetsingen en minstens 3 multidisciplinaire besprekingen gehad het afgelopen half jaar.	5
Geborgd	Artsen en verpleegkundigen die het seksualiteitsspreekuur uitvoeren hebben minstens 2 periodieke intercollegiale toetsingen en minstens 3 multidisciplinaire besprekingen gehad het afgelopen half jaar. Dit is in een registratie bijgehouden.	14
Totaal		28

4.2.4

Deskundigheid artsen en verpleegkundigen niet overal operationeel of geborgd

Het kwaliteitsprofiel voor de seksuele gezondheid stelt als kwaliteitseis dat iedere verpleegkundige werkzaam op het terrein van de seksuele gezondheid 400 nieuwe consulten per jaar moet uitvoeren. Uit het onderzoek van de inspectie bleek dat negen GGD'en voldeden aan deze norm bij alle verpleegkundigen die zij in dienst hadden. Acht GGD'en gaven aan bij 75% van de verpleegkundigen aan deze norm te kunnen voldoen. Een derde van de GGD'en scoorde afwezig of aanwezig omdat minder dan de helft van de verpleegkundige werkzaam op de seksuele gezondheid van de GGD aan deze spreekuren norm kon voldoen.

GGD'en gaven in de bezoeken aan de norm voor 400 nieuwe consulten per verpleegkundige erg hoog te vinden. Uit het onderzoek blijkt dat de meeste instellingen niet aan de norm kunnen voldoen. Hiervoor werden praktische redenen aangevoerd, zoals het totaal aantal consulten dat op jaarbasis niet toereikend is om de verschillende verpleegkundigen op een spreekuur deze norm te laten halen.

Tabel 4
Aantal consulten verpleegkundigen

Scores	Consultnorm verpleegkundigen	Aantal GGD'en
Afwezig	<50% Van de verpleegkundigen op de soa-poli voeren minimaal 400 nieuwe consulten uit per jaar.	6
Aanwezig	De helft van de verpleegkundigen op de soa-poli voeren minimaal 400 nieuwe consulten uit per jaar.	2
Operationeel	Bijna alle (>75%) verpleegkundigen werkzaam op de soa-poli voeren minimaal 400 nieuwe consulten uit per jaar.	8
Geborgd	Alle verpleegkundigen werkzaam op de soa-poli voeren minimaal 400 nieuwe consulten uit per jaar.	9
Totaal		25

Artsen moeten 100 spreekuren superviseren. 15 van de 25 GGD'en voldeden aan deze norm en nog eens vijf gaven aan dat bijna alle artsen (meer dan driekwart) aan deze norm voldeed.

Tabel 5
Superviseren spreekuren

Scores	Supervisenorm artsen	Aantal GGD'en
Afwezig	<50% Van de artsen werkzaam bij een soa-polikliniek superviseert minimaal 100 volwaardige spreekuren per jaar.	4
Aanwezig	50-75% Van de artsen werkzaam bij een soa-polikliniek superviseert minimaal 100 volwaardige spreekuren per jaar.	1
Operationeel	Bijna alle (>75%) artsen werkzaam bij een soa-polikliniek superviseren minimaal 100 volwaardige spreekuren per jaar.	5
Geborgd	Alle artsen werkzaam bij een soa-polikliniek superviseren minimaal 100 volwaardige spreekuren per jaar.	15
Totaal		25

4.3 Samenwerkingsafspraken (mondeling) aanwezig maar niet volledig

In het onderzoek bleek dat niet iedere GGD een curatief soa-spreekuur had. Drie GGD'en gaven aan alleen een spreekuur gericht op de seksualiteitshulpverlening aan te bieden. De resultaten over de uitvoering van de curatieve soa-bestrijding gaat daarom over 25 van de 28 GGD'en.

4.3.1 Samenwerking met RCSG bijna altijd schriftelijk vastgelegd

Uitvoerende GGD'en (N = 17) hadden afspraken met het Regionale Centrum Seksuele Gezondheid (RCSG) over de uitvoering van de aanvullende curatieve soa-bestrijding. Bij één GGD waren deze afspraken niet schriftelijk vastgelegd.

Tabel 6
Afspraken met RCSG

Scores	Samenwerking RCSG	Aantal GGD'en
Afwezig	De uitvoerende GGD heeft geen afspraken met het RCSG.	0
Aanwezig	De uitvoerende GGD heeft afspraken met het RCSG. Deze afspraken zijn niet vastgelegd.	1
Operationeel	De uitvoerende GGD heeft vastgelegde afspraken met het RCSG.	4
Geborgd	De uitvoerende GGD heeft vastgelegde afspraken met het RCSG. Deze afspraken zijn sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.	12
Totaal		17

4.3.2 Samenwerking met een dermatoloog in meer dan de helft van de gevallen niet operationeel of geborgd

Uit tabel zeven blijkt dat 10 van de 25 GGD'en schriftelijke samenwerkingsafspraken met een dermatoloog hadden. Nog eens 11 GGD'en gaven aan mondelinge afspraken met een dermatoloog te hebben gemaakt. Van de 10 GGD'en met schriftelijke afspraken waren er zeven die alle onderdelen schriftelijk hadden vastgelegd die in het kwaliteitsprofiel worden genoemd, te weten de medische verantwoordelijkheid, vaststellen van richtlijnen, consultatie, verwijzing en bij- en nascholing.

Uit de bezoeken bleek daarnaast dat in een aantal gevallen waar spreekuren in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van de dermatoloog werden uitgevoerd, deze afspraken niet geformaliseerd waren. Als reden hiervoor gaven de GGD'en aan dat de lijnen kort zijn en/of de afspraken wel mondeling waren gemaakt. In het geïntegreerde kwaliteitsprofiel dat sinds 1 januari 2012 van kracht is, is deze norm versoepeld en volstaat het om een samenwerkingsovereenkomst op het niveau van het regionale centrum seksuele gezondheid (RCSG) vast te leggen. Alle RCSG's hadden een samenwerkingsovereenkomst met een dermatoloog afgesloten, waarvan zes van de acht dit schriftelijk hadden vastgelegd.

Tabel 7
Samenwerking met dermatoloog

Scores	Samenwerking dermatoloog	Aantal GGD'en
Afwezig	De GGD heeft geen samenwerkingsovereenkomst met een dermatoloog.	4
Aanwezig	De GGD heeft een samenwerkingsovereenkomst met een dermatoloog, maar deze is niet schriftelijk vastgelegd.	11
Operationeel	De GGD heeft een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met een dermatoloog. In de samenwerkingsovereenkomst zijn de onderdelen a t/m e geregeld.	3
Geborgd	De GGD heeft een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met een dermatoloog. In de samenwerkingsovereenkomst zijn de onderdelen a t/m e geregeld. Deze samenwerkingsovereenkomst is sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.	7
Totaal		25

4.3.3

Samenwerking met geaccrediteerd lab niet altijd vastgelegd

Alle GGD'en hadden samenwerkingsafspraken met een medisch microbiologisch laboratorium. Bij 10 GGD'en was dit schriftelijk vastgelegd en waren alle onderdelen uit het kwaliteitsprofiel seksuele gezondheid in deze samenwerkingsovereenkomst opgenomen, te weten toezicht op de diagnostiek, bijhouden van richtlijnen, consultatie, scholen van personeel, toezicht op transport en het verstrekken van de uitslagen. Meer dan de helft van de GGD'en had deze samenwerking niet schriftelijk vastgelegd, of niet alle onderdelen opgenomen in deze samenwerkingsovereenkomst. Alle GGD'en werkten met een geaccrediteerd medisch microbiologisch laboratorium.

Tabel 8
Samenwerking medisch microbiologisch laboratorium

Scores	Samenwerking medisch microbiologisch laboratorium	Aantal GGD'en
Afwezig	De GGD heeft geen samenwerkingsovereenkomst met een laboratorium en de daaraan verbonden arts-microbioloog.	0
Aanwezig	De GGD heeft een samenwerkingsovereenkomst met het laboratorium en de daaraan verbonden arts-microbioloog, maar deze is niet schriftelijk vastgelegd. Een deel van de onderdelen a t/m f is in de samenwerking opgenomen.	15
Operationeel	De GGD heeft een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met het laboratorium en de daaraan verbonden arts-microbioloog. De samenwerkingsovereenkomst bevat de onderdelen a t/m f.	2
Geborgd	De GGD heeft een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met het laboratorium en de daaraan verbonden arts-microbioloog. De samenwerkingsovereenkomst bevat de onderdelen a t/m f. Deze samenwerkingsovereenkomst is sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.	8
Totaal		25

4.3.4

Samenwerking met apotheek geregeld

Op twee na hadden alle GGD'en afspraken met een toezichthoudend apotheker. Dit waren in bijna alle gevallen schriftelijke samenwerkingsovereenkomsten (20 van de 23). Deze 20 GGD'en met schriftelijke afspraken hadden alle relevante onderdelen uit het kwaliteitsprofiel opgenomen in een overeenkomst, te weten de levering van medicatie, toezicht op de opslag van medicatie en vaccins en op de uitgifte daarvan.

Tabel 9
Samenwerking met een apotheek

Scores	Samenwerking apotheek	Aantal GGD'en
Afwezig	De GGD heeft <u>geen</u> samenwerkingsovereenkomst met de toezichthoudend apotheker.	2
Aanwezig	De GGD heeft een samenwerkingsovereenkomst met de toezichthoudend apotheker, niet alle onderdelen A t/m C zijn hierin opgenomen.	3
Operationeel	De GGD heeft een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met een toezichthoudend apotheker. Hierin zijn de onderdelen A t/m C opgenomen.	7
Geborgd	De GGD heeft een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met een toezichthoudend apotheker. Hierin zijn de onderdelen A t/m C opgenomen. Deze samenwerkingsovereenkomst is sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.	13
Totaal		25

4.4 Uitvoering spreekuren seksuele gezondheid operationeel

Tijdens de bezoeken heeft de inspectie gezien dat voorzieningen over het algemeen aanwezig waren om spreekuren seksuele gezondheid uit te kunnen voeren. Twee bezochte GGD'en beschikten niet over een gynaecologische stoel, maar gebruikten een normale onderzoeksbank met beugels voor gynaecologisch onderzoek. Bij één GGD ontbrak goede verlichting. De meeste GGD'en gebruikte wegwerponderzoeksmateriaal voor dit gynaecologisch onderzoek. Twee GGD'en gebruikten herbruikbare *speculae* en hadden een *autoclaaf* voor reiniging en sterilisatie.

4.4.1 *Bekwaamheid verpleegkundige geborgd*

Uit dit onderzoek van de inspectie bleek dat bij bijna alle GGD'en de verpleegkundigen bekwaam waren verklaard door een arts voor het verrichten van voorbehouden handelingen. Bijna alle GGD'en hadden dit schriftelijk vastgelegd in protocollen, in de bezoeken werden deze protocollen gezien.

Tabel 10
Bekwaamheidsverklaring verpleegkundigen

Scores	Bekwaamheid verpleegkundigen	Aantal GGD'en
Afwezig	Verpleegkundigen zijn niet bekwaam voor het verrichten van voorbehouden handelingen.	1
Aanwezig	-	-
Operationeel	Voorbehouden handelingen worden verricht door verpleegkundigen die bekwaam zijn.	2
Geborgd	Voorbehouden handelingen worden verricht door verpleegkundigen die bekwaam zijn. Dit is schriftelijk vastgelegd.	22
Totaal		25

4.4.2 *Arts eindverantwoordelijk voor behandeling*

Bij alle GGD'en was een arts eindverantwoordelijk voor het voorschrijven van medicatie (tabel 11). In de meeste gevallen was dat de soa-arts of een dermatoloog, bij één GGD was deze verantwoordelijkheid belegd bij een huisarts. Tijdens de bezoeken kwam naar voren dat twee GGD'en asymptomatische chlamydia-infecties door de verpleegkundige geprotocolleerd lieten afhandelen. De medisch eindverantwoordelijk arts schreef deze behandeling niet voor en fiatteerde deze behandeling niet.

Tabel 11
Medische eindverantwoordelijkheid arts

Scores	Verantwoordelijkheid behandeling	Aantal GGD'en
Afwezig	Het voorschrijven en het toedienen van medicijnen wordt niet uitgevoerd onder eindverantwoordelijkheid van de arts (of dermatoloog).	0
Aanwezig	-	-
Operationeel	Het voorschrijven en het toedienen van medicijnen wordt gedaan onder medisch eindverantwoordelijkheid van de arts(of dermatoloog).	2
Geborgd	Het voorschrijven en het toedienen van medicijnen wordt gedaan onder medisch eindverantwoordelijkheid van de arts(of dermatoloog). Dit is vastgelegd in een protocol en dit is sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld	23
Totaal		25

4.4.3

Soa-spreekuur niet altijd toegankelijk

Het soa-spreekuur voor mensen die geïndiceerd zijn en mensen die klachten hebben bleek bij acht GGD'en niet altijd toegankelijk binnen de daarvoor geldende norm. Nog eens vijf GGD'en konden mensen met klachten niet binnen één werkdag zien of hadden geen mogelijkheid om mensen die geïndiceerd waren binnen 10 dagen te zien. De GGD'en die beide toegankelijkheidsnormen konden realiseren, hadden hiervoor beleid geformuleerd zoals blijkt uit tabel 12.

Tabel 12
Toegankelijkheid spreekuur

Scores	Toegankelijkheid	Aantal GGD'en
Afwezig	Geïndiceerde cliënten worden niet altijd binnen 2 tot 10 werkdagen gezien op het spreekuur en patiënten met soa klachten en gewaarschuwde contacten van index cliënten worden niet altijd binnen één werkdag gezien.	8
Aanwezig	Geïndiceerde cliënten worden niet altijd binnen 2 tot 10 werkdagen gezien op het spreekuur <u>of</u> patiënten met soa klachten en gewaarschuwde contacten van index patiënten worden niet altijd uiterlijk binnen één werkdag gezien.	5
Operationeel	Geïndiceerde cliënten worden binnen 2 tot 10 werkdagen gezien op het spreekuur. Patiënten met soa klachten en gewaarschuwde contacten van index patiënten worden uiterlijk binnen één werkdag gezien. Dit beleid is schriftelijk vastgelegd.	2
Geborgd	Geïndiceerde cliënten worden binnen 2 tot 10 werkdagen gezien op het spreekuur. Patiënten met soa klachten en gewaarschuwde contacten van index patiënten worden uiterlijk binnen één werkdag gezien. Dit beleid is sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.	10
Totaal		25

4.4.4 *Behandeling soa bij alle GGD'en mogelijk*

Alle GGD'en gaven aan in ieder geval te kunnen behandelen voor chlamydia, gonorrhoe en op twee GGD'en na ook voor syfilis na overleg met een dermatoloog. Voor 17 GGD'en was dat mogelijk op alle locaties waar spreekuren werden gehouden. De behandeling vond plaats op basis van de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie (NVDV) en de protocollen van de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding (LCI).

Tabel 13
Behandeling soa

Scores	Behandeling soa	Aantal GGD'en
Afwezig	De GGD behandelt <u>geen</u> soa.	0
Aanwezig	De GGD behandelt chlamydia. De behandeling is niet conform de LCI-protocollen en NVDV richtlijnen.	0
Operationeel	De GGD behandelt minimaal chlamydia en gonorrhoe. De behandeling vindt plaats volgens de LCI-protocollen en NVDV richtlijnen.	2
Geborgd	De GGD behandelt minimaal chlamydia, gonorrhoe en in overleg met de dermatoloog syfilis. De behandeling vindt plaats volgens de LCI-protocollen en NVDV richtlijnen. Deze werkwijze is sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.	23
Totaal		25

4.5 **Verwijzing en opvolging geregeld**

In deze paragraaf bespreekt de inspectie de resultaten over doorverwijzing, overleg met andere disciplines en partnerwaarschuwing. Verwijzing en opvolging bleken in dit onderzoek over het algemeen goed geregeld.

4.5.1 *Terugkoppeling door de GGD bij formele verwijzing voldoende*

Tijdens de bezoeken kreeg de inspectie de indruk dat verwijzing bijvoorbeeld door een huisarts niet veel voorkwam. Wel was er soms sprake van een informele verwijzing waarbij een huisarts een patiënt had gezegd dat een test bij de GGD mogelijk was. De GGD'en gaven aan schriftelijke terugkoppeling aan de huisarts te geven indien een cliënt met een schriftelijke verwijzing naar het spreekuur zou komen, mits de cliënt daar toestemming voor had gegeven. In de toelichting gaven enkele GGD'en aan dat huisartsen soms wel contact opnamen voor partnerwaarschuwing en cliënten daarvoor verwezen.

Tabel 14
Terugkoppeling aan verwijzer

Scores	Terugkoppeling aan verwijzer	Aantal GGD'en
Afwezig	De GGD koppelt niet terug aan de verwijzer.	1
Aanwezig	De GGD koppelt soms terug aan de verwijzer van de cliënt, mits hiervoor toestemming is verleend.	4
Operationeel	De GGD koppelt altijd terug aan de verwijzer van de cliënt mits hiervoor toestemming is verleend.	11
Geborgd	De GGD koppelt altijd schriftelijk terug aan de verwijzer van de cliënt mits hiervoor toestemming is verleend. Deze werkwijze is sinds juli 2009 geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.	9
Totaal		25

4.5.2

Verwijzing bij chronische soa is geborgd

Bijna alle GGD'en overlegden indien nodig met de huisarts of andere behandelende artsen bij een chronische soa. Cliënten werden verwezen bij de diagnose van een chronische soa, zoals hiv of hepatitis B. Elke GGD deed dit met toestemming van de patiënt en had deze werkwijze recent geëvalueerd.

Tabel 15
Overleg met andere behandelende artsen

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal GGD'en
Afwezig	Intercollegiale communicatie met huisarts en, indien relevant, andere behandelende arts vindt niet plaats wanneer chronische soa gevonden worden.	1
Aanwezig	Intercollegiale communicatie met huisarts en, indien relevant, andere behandelende arts vindt plaats wanneer chronische soa gevonden worden, mits toestemming van de patiënt is verkregen.	0
Operationeel	Intercollegiale communicatie met huisarts en, indien relevant, andere behandelend artsen vindt plaats wanneer chronische soa gevonden worden, mits toestemming van de patiënt is verkregen. Indien nodig vindt verwijzing naar dermatoloog of ander specialisme plaats.	0
Geborgd	Intercollegiale communicatie met huisarts en, indien relevant, andere behandelend artsen vindt plaats wanneer chronische soa gevonden worden, mits toestemming van de patiënt is verkregen. Indien nodig vindt verwijzing naar dermatoloog of ander specialisme plaats. Deze afspraken zijn sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.	24
Totaal		25

4.5.3 Verwijzing bij seksaccidenten geregeld

23 GGD'en hadden het draaiboek seksaccidenten geïmplementeerd op de soa-polikliniek. Mensen die in aanmerking kwamen voor behandeling met postexpositie-profylaxe (PEP) konden worden verwezen. Bij 2 GGD'en was het draaiboek niet geïmplementeerd. Voor deze GGD'en was het niet bekend of patiënten konden worden doorverwezen.

Tabel 16
Verwijzing bij seksaccidenten

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal GGD'en
Afwezig	De GGD heeft het draaiboek seksaccidenten niet geïmplementeerd op de soa-poli. Het is onbekend waar cliënten naartoe verwezen kunnen worden voor PEP.	2
Aanwezig	De GGD heeft het draaiboek seksaccidenten geïmplementeerd op de soa-poli, maar patiënten kunnen niet worden verwezen voor PEP.	0
Operationeel	De GGD heeft het draaiboek seksaccidenten geïmplementeerd op de soa-poli. Patiënten kunnen worden verwezen voor PEP.	4
Geborgd	De GGD heeft het draaiboek seksaccidenten geïmplementeerd op de soa-poli. Patiënten kunnen worden verwezen voor PEP. Het protocol is sinds juli 2009 jaar geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.	19
Totaal		25

4.5.4 Partnerwaarschuwing door iedere GGD uitgevoerd

Alle GGD'en voerden partnerwaarschuwing uit bij cliënten met een soa en 24 GGD'en deden dat op basis van het 'Draaiboek partnerwaarschuwing'⁶. Eén GGD had de werkwijze bij partnerwaarschuwing nog niet vastgelegd in een werkinstructie.

Tabel 17
Partnerwaarschuwing

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal GGD'en
Afwezig	Partnerwaarschuwing vindt <u>niet</u> plaats.	0
Aanwezig	Partnerwaarschuwing wordt uitgevoerd. De werkwijze is niet vastgelegd en wordt niet bij alle patiënten besproken.	1
Operationeel	Partnerwaarschuwing wordt uitgevoerd conform het 'Draaiboek partnerwaarschuwing bij soa' en wordt bij alle patiënten besproken. In een werkinstructie is vastgelegd hoe om te gaan met partnerwaarschuwing.	3
Geborgd	Partnerwaarschuwing wordt uitgevoerd conform het 'Draaiboek Partnerwaarschuwing bij soa' en wordt bij alle patiënten besproken. In een werkinstructie is vastgelegd hoe om te gaan met partnerwaarschuwing. Deze werkinstructie is sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.	21
Totaal		25

4.5.5

Herinnering behandeling bij positieve uitslag niet waterdicht

17 GGD'en hadden een herinnerings- of oproepsysteem voor mensen die niet verschenen voor behandeling. Deze werkwijze was beschreven in een werk-instructie. Aanvullend hadden nog eens vijf GGD'en een herinnerings- of oproepsysteem, maar dit was niet schriftelijk vastgelegd.

Tabel 18
Herinneringssysteem behandeling

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal GGD'en
Afwezig	De GGD gebruikt geen herinnerings-oproepsysteem voor cliënten die niet verschijnen voor behandeling/ aanvullend onderzoek/ partner-waarschuwing.	3
Aanwezig	De GGD gebruikt een herinnerings-oproepsysteem voor cliënten die niet verschijnen voor behandeling/ aanvullend onderzoek/ partner-waarschuwing, maar dit is niet schriftelijk vastgelegd.	5
Operationeel	De GGD gebruikt een herinnerings-oproepsysteem voor cliënten die niet verschijnen voor behandeling/ aanvullend onderzoek/ partner-waarschuwing en deze werkwijze is schriftelijk vastgelegd in een werkinstructie.	0
Geborgd	De GGD gebruikt een herinnerings-oproepsysteem voor cliënten die niet verschijnen voor behandeling/ aanvullend onderzoek/ partner-waarschuwing. Deze werkwijze is schriftelijk vastgelegd in een werk-instructie. Deze werkinstructie is sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.	17
Totaal		25

4.6

Niet alle onderdelen RCSG geborgd

Zoals eerder werd aangegeven zijn er voor de uitvoering van de regeling spreekuren voor seksuele gezondheid RCSG's die zorgen voor coördinatie van de zorg in een regio en uitvoerende GGD'en. Er zijn acht RCSG's met een landelijke dekking. Binnen iedere regio zijn er één of meer uitvoerende GGD'en. Het kwaliteitsprofiel seksuele gezondheid stelt aanvullende eisen aan de RCSG's die de inspectie heeft beoordeeld.

4.6.1

RCSG heeft het overzicht over kwaliteitseisen seksualiteitsregeling

Het RCSG is verantwoordelijk voor het naleven van de minimale kwaliteitscriteria voor de spreekuren seksuele gezondheid op de uitvoerende GGD'en. Om deze verantwoordelijkheid in te kunnen vullen moeten uitvoerende GGD'en rapporteren over de naleving van de minimale kwaliteitscriteria. Van de acht RCSG's ontvingen zes een rapportage hierover van alle uitvoerende GGD'en in de eigen regio.

Tabel 19
Minimale kwaliteitseisen

Scores	Minimale kwaliteitseisen	Aantal GGD'en
Afwezig	Het RCSG ontvangt geen schriftelijke rapportage of voldaan wordt aan de minimale kwaliteitseisen voor Sense.	1
Aanwezig	Het RCSG ontvangt van een deel van de GGD'en een schriftelijke rapportage of voldaan wordt aan de minimale kwaliteitseisen.	1
Operationeel	Het RCSG ontvangt van alle GGD'en een schriftelijke rapportage of voldaan wordt aan de minimale kwaliteitseisen.	3
Geborgd	Het RCSG ontvangt van alle GGD'en een schriftelijke rapportage of voldaan wordt aan de minimale kwaliteitseisen. Het RCSG onderneemt actie wanneer dit niet het geval is.	3
Totaal		8

4.6.2

Seksuoloog verbonden aan RCSG, maar niet alle taken zijn belegd

Aan ieder RCSG was een seksuoloog verbonden. Uit tabel 20 blijkt dat in de helft van de gevallen niet alle verantwoordelijkheden belegd waren bij deze seksuoloog. Twee RCSG's hadden afspraken met een seksuoloog over het verrichten van het tweede consult, vijf RCSG's hadden verwijzing naar de tweede lijn geregeld. Aanvullend hadden vijf GGD'en afspraken gemaakt met de seksuoloog over een vorm van intervisie dat een onderdeel is voor het verkrijgen van de aantekening seksuologie van verpleegkundigen.

Tabel 20
Samenwerking met een seksuoloog

Scores	Samenwerking seksuoloog	Aantal GGD'en
Afwezig	Aan het RCSG is geen seksuoloog (NVVS-SH of VPO) verbonden.	0
Aanwezig	Aan het RCSG is een seksuoloog (NVVS-SH of VPO) verbonden maar deze vervult niet alle verantwoordelijkheden en/of dit is niet schriftelijk vastgelegd.	4
Operationeel	Aan het RCSG is een seksuoloog (NVVS-SH of VPO) verbonden die alle verantwoordelijkheden vervult en dit is schriftelijk vastgelegd. Ook is er een arts aan verbonden maar diens verantwoordelijkheden zijn niet schriftelijk vastgelegd en/of vervuld niet alle verantwoordelijkheden.	1
Geborgd	Aan het RCSG is een seksuoloog (NVVS-SH of VPO) en een arts verbonden die alle verantwoordelijkheden vervullen.	3
Totaal		8

4.6.3

Geen samenwerkingsafspraken met huisartsen en aangrenzende regio's

Uit het onderzoek bleek dat zeven van de acht RCSG's schriftelijke samenwerkingsafspraken hadden met de GGD('en) in de eigen regio, maar geen afspraken met GGD'en in de aangrenzende regio. Zes van de acht hadden afspraken met een

dermatoloog en een arts-microbioloog. Geen enkele GGD had afspraken met de huisartsen in de eigen regio over de soa-bestrijding.

Tabel 21
Samenwerking ketenpartners

Scores	Samenwerking ketenpartners	Aantal GGD'en
Afwezig	Het RCSG heeft geen samenwerkingsafspraken met andere GGD'en en ketenpartners (huisarts, dermatoloog, arts-microbioloog) in de regio.	0
Aanwezig	Het RCSG heeft samenwerkingsafspraken met sommige andere GGD'en en ketenpartners (huisarts, dermatoloog, arts-microbioloog) in de regio.	7
Operationeel	Het RCSG heeft vastgelegde samenwerkingsafspraken met andere GGD'en en ketenpartners (huisarts, dermatoloog, arts-microbioloog) in de regio.	1
Geborgd	-	-
Totaal		8

4.6.4

Surveillance bron van informatie voor preventiebeleid

Ieder RCSG voerde de regionale surveillance uit en gebruikte deze informatie om het preventiebeleid aan te passen als daar aanleiding toe was.

Tabel 22
Surveillance

Scores	Surveillance	Aantal GGD'en
Afwezig	Het RCSG voert de regionale surveillance niet uit	0
Aanwezig	-	
Operationeel		
Geborgd	Het RCSG voert de regionale surveillance uit en gebruikt gegevens om het preventiebeleid vorm te geven.	8
Totaal		8

Literatuurlijst

- 1 H.J. Vriend, F.D.H. Koedijk et al, Sexually transmitted infections, including hiv, in the Netherlands, in 2009, 2010.
- 2 Regeling Aanvullende seksuele-gezondheidszorg, RIVM, februari 2012.
- 3 Kwaliteitsprofiel GGD soa poliklinieken, 2008.
- 4 Kwaliteitseisen en richtlijnen aanvullende eerstelijns seksualiteitshulpverlening, NVVS, 2007.
- 5 Kwaliteitsprofiel hulpverlening seksuele gezondheid, RIVM, 2012.
- 6 Draaiboek partnerwaarschuwing bij soa, LCI, herziening 2009.

Bijlage 1 Gebruikte afkortingen

Aids	Acquired Immunodeficiency syndrome
GGD	Gemeentelijke/gezamenlijke Gezondheidsdienst
HIV	Humaan Immunodeficientievirus
LCI	Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding
NVDV	Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie
NVVS	Nederlandse Vereniging voor Seksuologie
NSU	Niet specifieke urethritis
PEP	Postexpositie profylaxe
PID	Pelvic inflammatory Disease
RCSG	Regionaal Centrum Seksuele Gezondheid
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Soa	Seksueel overdraagbare aandoening

Bijlage 2 Toetsingskader seksuele gezondheid

Onderwerp	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
a Seksualiteitssprekuren, Randvoorwaarden				
1 Opleiding verpleegkundige	<p>Aan een GGD zijn minimaal verbonden*:</p> <p>1. een profielarts infectieziektebestrijding KNMG met aantekening seksuologie NVVS</p> <p>2. een sociaal verpleegkundige met aantekening seksuologie</p> <p>* Norm op basis van het geïntegreerde kwaliteitsprofiel, versie juli 2011. Omdat voor de start van het onderzoek duidelijk was dat deze norm aangepast zou worden in het geïntrigeerde kwaliteitsprofiel is deze geïntegreerde norm getoetst.</p>			
	Geen van de verpleegkundigen die het seksualiteitssprekuren uitvoeren hebben/heeft een aantekening bij de NVVS.	-	Eén of een deel van de verpleegkundigen die het seksualiteitssprekuren uitvoeren hebben/heeft een aantekening bij de NVVS.	Alle verpleegkundigen die het seksualiteitssprekuren uitvoeren hebben/heeft een aantekening bij de NVVS.
2 Deskundigheid	<p>Alle verpleegkundigen en artsen nemen aantoonbaar deel aan periodieke intercollegiale toetsing (ICT) (minimaal 2x per jaar) over alle aspecten van het leveren van zorg rondom seksuele gezondheid.</p> <p>Alle verpleegkundigen en artsen nemen aantoonbaar deel aan multidisciplinair overleggen (MDO) *</p> <p>* Norm op basis van het geïntegreerde kwaliteitsprofiel, versie juli 2011. Omdat voor de start van het onderzoek duidelijk was dat deze norm aangepast zou worden in het geïntrigeerde kwaliteitsprofiel is deze geïntegreerde norm getoetst.</p>			
	Artsen en verpleegkundigen die het seksualiteitssprekuren uitvoeren hebben niet minstens 2 periodieke intercollegiale toetsingen en minstens 3 multidisciplinaire besprekingen gehad het afgelopen half jaar.	Artsen en verpleegkundigen die het seksualiteitssprekuren uitvoeren hebben minstens 2 periodieke intercollegiale toetsingen of minstens 3 multidisciplinaire besprekingen gehad het afgelopen half jaar.	Artsen en verpleegkundigen die het seksualiteitssprekuren uitvoeren hebben minstens 2 periodieke intercollegiale toetsingen en minstens 3 multidisciplinaire besprekingen gehad het afgelopen half jaar.	Artsen en verpleegkundigen die het seksualiteitssprekuren uitvoeren hebben minstens 2 periodieke intercollegiale toetsingen en minstens 3 multidisciplinaire besprekingen gehad het afgelopen half jaar. Dit is in een registratie bijgehouden.
Onderwerp	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
b Soa-sprekuren, randvoorwaarden				
1 Samenwerking met RCSG	<p>De GGD soa-polikliniek heeft een notitie waarin de taken en afspraken met het RCSG, en indien van toepassing met overige GGD soa-poliklinieken binnen het verzorgingsgebied, staan beschreven (Kwaliteitsprofiel soa).</p>			
	De uitvoerende GGD heeft <u>geen</u> afspraken met het RCSG.	De uitvoerende GGD heeft afspraken met het RCSG. Deze afspraken zijn niet vastgelegd.	De uitvoerende GGD heeft vastgelegde afspraken met het RCSG.	De uitvoerende GGD heeft vastgelegde afspraken met het RCSG. Deze afspraken zijn sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Onderwerp	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
2 Samenwerking met dermatoloog	GGD-soa poliklinieken hebben een samenwerkingsovereenkomst met een dermatoloog met specifieke kennis van de venereologie voor vaststelling van protocollen, consultatie bij gecompliceerde gevallen, verwijzing en deskundigheidsbevordering. In de samenwerkingsovereenkomst met de dermatoloog zijn minimaal de volgende zaken geregeld: a. In goed overleg vaststellen en bijhouden van lokale richtlijnen en protocollen die in de polikliniek worden gehanteerd (NVDV Richtlijn diagnostisch handelen en therapie is hierbij de leidraad), b. Medisch-inhoudelijke verantwoordelijkheid, c. (Telefonische/digitale) consultaties, d. Verwijzingen van cliënten met gecompliceerde soa presentaties, e. Na- en bijscholing van verpleegkundigen en artsen (kwaliteitsprofiel soa)			
	De GGD heeft <u>geen</u> samenwerkingsovereenkomst met een dermatoloog.	De GGD heeft een samenwerkingsovereenkomst met een dermatoloog, maar deze is niet schriftelijk vastgelegd.	De GGD heeft een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met een dermatoloog. In de samenwerkingsovereenkomst zijn de onderdelen a t/m e geregeld.	De GGD heeft een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met een dermatoloog. In de samenwerkingsovereenkomst zijn de onderdelen a t/m e geregeld. Deze samenwerkingsovereenkomst is sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
3 Samenwerking met laboratorium en arts-microbioloog	GGD-soa poliklinieken hebben een samenwerkingsovereenkomst met het laboratorium waar de diagnostiek wordt verricht en de daaraan verbonden arts-microbioloog. In de samenwerkingsovereenkomst met het laboratorium en de daaraan verbonden arts-microbioloog met specifieke kennis op het gebied van hiv en andere soa diagnostiek zijn minimaal de volgende zaken geregeld: a. Bijdragen aan, en bijhouden van lokale richtlijnen en protocollen die in de polikliniek worden gehanteerd, daar waar het de diagnostiek betreft, b. Toezicht op de diagnostische testen die op de GGD-soa polikliniek worden uitgevoerd, c. Na- en bijscholing laboratoriummedewerker(s) mogelijk werkzaam op de GGD-soa polikliniek, d. Wijze van consultatie, e. Transport en verzending van monsters van de soa polikliniek naar het laboratorium, f. Zending van uitslagen naar de soa polikliniek. (kwaliteitsprofiel soa)			
	De GGD heeft geen samenwerkingsovereenkomst met een laboratorium en de daaraan verbonden arts-microbioloog.	De GGD heeft een samenwerkingsovereenkomst met het laboratorium en de daaraan verbonden arts-microbioloog, maar deze is niet schriftelijk vastgelegd. Een deel van de onderdelen a t/m f is in de samenwerking opgenomen.	De GGD heeft een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met het laboratorium en de daaraan verbonden arts-microbioloog. De samenwerkingsovereenkomst bevat de onderdelen a t/m f	De GGD heeft een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met het laboratorium en de daaraan verbonden arts-microbioloog. De samenwerkingsovereenkomst bevat de onderdelen a t/m f. Deze samenwerkingsovereenkomst is sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
4 Laboratorium	Het laboratorium moet geaccrediteerd zijn conform ISO 15189 door de CCKL of conform een in kwaliteit vergelijkbare accreditatie, danwel zich in een traject hierheen te bevinden (kwaliteitsprofiel soa)			
	Het laboratorium dat de soa diagnostiek voor de GGD uitvoert is <u>niet</u> geaccrediteerd.	-	-	Het laboratorium dat de soa diagnostiek voor de GGD uitvoert is CCKL geaccrediteerd conform ISO 15189, heeft een gelijkwaardige accreditatie of is bezig met het verkrijgen van

Onderwerp	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
				CCKL accreditatie.
5 Samenwerking met apotheker	GGD-soa poliklinieken hebben een samenwerkingsovereenkomst met de toezichthoudend apotheker. In de samenwerkingsovereenkomst met de toezichthoudend apotheker zijn minimaal de volgende zaken geregeld: a. Continue leverantie van voorraad en gebruikte medicamenten en vaccins, b. Toezicht op de opslag van medicamenten en vaccins, c. Toezicht op de uitgifte van medicamenten en vaccins. Er moet een samenwerkingsovereenkomst bestaan met een toezichthoudend apotheker waarin de kwaliteitscontrole en de continue leverantie van de medicamenten (inclusief de medicamenten die in de 'crash koffer' thuis horen) is geregeld. (Kwaliteitsprofiel soa)			
	De GGD heeft <u>geen</u> samenwerkingsovereenkomst met de toezichthoudend apotheker.	De GGD heeft een samenwerkingsovereenkomst met de toezichthoudend apotheker, waarin niet alle onderdelen A t/m C zijn opgenomen.	De GGD heeft een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met een toezichthoudend apotheker. Hierin zijn de onderdelen A t/m C opgenomen.	De GGD heeft een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met een toezichthoudend apotheker. Hierin zijn de onderdelen A t/m C opgenomen. Deze samenwerkingsovereenkomst is sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
6 Eindverantwoordelijkheid arts	Zonder toezicht en tussenkomst verrichten van voorbehouden handelingen (toelichting IGZ oa. venapunctie, geven van injecties en verstrekken van medicatie) door verpleegkundige, mits deze bekwaam is conform definitie hiervan volgens art. 35 wet BIG (besluit functionele zelfstandigheid).			
	Verpleegkundigen zijn niet bekwaam voor het verrichten van voorbehouden handelingen.	-	Voorbehouden handelingen worden verricht door verpleegkundigen die bekwaam zijn.	Voorbehouden handelingen worden verricht door verpleegkundigen die bekwaam zijn. Dit is schriftelijk vastgelegd.
7 Voorschrijven en toedienen medicijnen	Het voorschrijven en het toedienen van medicijnen verloopt met in acht nemen van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening (Kwaliteitsprofiel soa) Toelichting IGZ: Voorschrijven van medicijnen is een voorbehouden handeling en mag alleen door artsen, tandartsen en verloskundigen worden uitgevoerd. Verpleegkundigen mogen na contact met de opdrachtgever (lees arts) een al ondertekent recept verstrekken.			
	Het voorschrijven en het toedienen van medicijnen wordt niet uitgevoerd onder eindverantwoordelijkheid van de arts (of dermatoloog).	-	Het voorschrijven en het toedienen van medicijnen wordt gedaan onder medisch eindverantwoordelijkheid van de arts(of dermatoloog).	Het voorschrijven en het toedienen van medicijnen wordt gedaan onder medisch eindverantwoordelijkheid van de arts(of dermatoloog). Dit is vastgelegd in een protocol en dit is sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld
8 Kwaliteits-eis aantal consulten	Een sociaal verpleegkundige werkzaam bij een RCSG dient per jaar minimaal vierhonderd consulten seksuele gezondheid uit te voeren.* * Norm op basis van het geïntegreerde kwaliteitsprofiel, versie juli 2011. Omdat voor de start van het onderzoek duidelijk was dat deze norm aangepast zou worden in het geïntrigeerde kwaliteitsprofiel is deze geïntegreerde norm getoetst.			
	<50% Van de verpleegkundigen op de soa poli	De helft van de verpleegkundigen op de soa poli	Bijna alle (>75%) verpleegkundigen	Alle verpleegkundigen werkzaam op de soa poli voeren

Onderwerp	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
	voeren minimaal 400 nieuwe consulten uit per jaar.	voeren minimaal 400 nieuwe consulten uit per jaar.	werkzaam op de soa poli voeren minimaal 400 nieuwe consulten uit per jaar.	minimaal 400 nieuwe consulten uit per jaar.
9 Kwaliteits-eis aantal supervisie-uren	<p>Een arts werkzaam bij een soa polikliniek dient per jaar minimaal honderd volwaardige soa spreekuren te superviseren</p> <p>Toelichting: onder 'volwaardig' spreekuur verstaat de inspectie conform kwaliteitsprofiel soa-bestrijding:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimum bezetting van personeel (arts en verpleegkundige en eventueel een doktersassistente); - Mogelijkheid tot verrichten van sneldiagnostiek; - Mogelijkheid van overleg met dermatoloog; - Mogelijkheid tot behandeling. 			
	<50% Van de artsen werkzaam bij een soa polikliniek superviseert minimaal 100 volwaardige spreekuren per jaar.	50-75% Van de artsen werkzaam bij een soa polikliniek superviseert minimaal 100 volwaardige spreekuren per jaar.	Bijna alle (>75%) artsen werkzaam bij een soa polikliniek superviseren minimaal 100 volwaardige spreekuren per jaar.	Alle artsen werkzaam bij een soa polikliniek superviseren minimaal 100 volwaardige spreekuren per jaar.
Soa spreekuren, uitvoering				
10 Tijdig zien van geïndiceerde patiënten en patiënten met klachten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het is gewenst om binnen twee tot een maximum van tien werkdagen geïndiceerde cliënten van dienst te zijn (Kwaliteitsprofiel soa) 2. Cliënten met klachten (of gewaarschuwde cliënten) moeten binnen één werkdag gezien kunnen worden (met uitzondering van weekend, feestdagen en/of sluitingsdag door feestdagen wanneer de huisartsenposten en Eerste Hulp afdelingen bereikbaar zijn)(Kwaliteitsprofiel soa) 			
	Geïndiceerde cliënten worden niet altijd binnen 2 tot 10 werkdagen gezien op het spreekuur en patiënten met soa klachten en gewaarschuwde contacten van index cliënten worden niet altijd binnen één werkdag gezien.	Geïndiceerde cliënten worden niet altijd binnen 2 tot 10 werkdagen gezien op het spreekuur <u>of</u> patiënten met soa klachten en gewaarschuwde contacten van index patiënten worden niet altijd uiterlijk binnen één werkdag gezien.	Geïndiceerde cliënten worden binnen 2 tot 10 werkdagen gezien op het spreekuur. Patiënten met soa klachten en gewaarschuwde contacten van index patiënten worden uiterlijk binnen één werkdag gezien. Dit beleid is schriftelijk vastgelegd.	Geïndiceerde cliënten worden binnen 2 tot 10 werkdagen gezien op het spreekuur. Patiënten met soa klachten en gewaarschuwde contacten van index patiënten worden uiterlijk binnen één werkdag gezien. Dit beleid is sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
11 Partnerwaarschuwing	De polikliniek moet partnerwaarschuwing kunnen verrichten (kwaliteitsprofiel soa).			
	Partnerwaarschuwing vindt <u>niet</u> plaats.	Partnerwaarschuwing wordt uitgevoerd. De werkwijze is niet vastgelegd en wordt niet bij alle patiënten besproken.	Partnerwaarschuwing wordt uitgevoerd conform het 'Draaiboek partnerwaarschuwing bij soa' en wordt bij alle patiënten besproken. In een werkinstructie is vastgelegd hoe om te gaan met partnerwaarschuwing.	Partnerwaarschuwing wordt uitgevoerd conform het 'Draaiboek Partnerwaarschuwing bij soa' en wordt bij alle patiënten besproken. In een werkinstructie is vastgelegd hoe om te gaan met partnerwaarschuwing. is sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Onderwerp	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
12 Draaiboek seks-accidenten	Het personeel op de soa poli handelt volgens het draaiboek seksaccidenten. Men weet waarheen bezoekers die mogelijk in aanmerking komen voor PEP verwezen kunnen worden. (Kwaliteitsprofiel soa)			
	De GGD heeft het draaiboek seksaccidenten niet geïmplementeerd op de soa poli. Het is onbekend waar cliënten naartoe verwezen kunnen worden voor PEP.	De GGD heeft het draaiboek seksaccidenten geïmplementeerd op de soa poli, maar patiënten kunnen niet worden verwezen voor PEP.	De GGD heeft het draaiboek seksaccidenten geïmplementeerd op de soa poli. Patiënten kunnen worden verwezen voor PEP.	De GGD heeft het draaiboek seksaccidenten geïmplementeerd op de soa poli. Patiënten kunnen worden verwezen voor PEP. Het protocol is sinds juli 2009 jaar geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
13 Soa-behandeling	Op de soa poliklinieken vindt minimaal behandeling plaats van chlamydia, gonorrhoe, (en in overleg met de dermatoloog syfilis) Behandeling vindt plaats volgens de LCI protocollen en NVDV richtlijnen (Kwaliteitsprofiel soa)			
	De GGD behandelt <u>geen</u> soa.	De GGD behandelt chlamydia. De behandeling is niet conform de LCI-protocollen en NVDV richtlijnen.	De GGD behandelt minimaal chlamydia en gonorrhoe. De behandeling vindt plaats volgens de LCI-protocollen en NVDV richtlijnen.	De GGD behandelt minimaal chlamydia, gonorrhoe en in overleg met de dermatoloog syfilis. De behandeling vindt plaats volgens de LCI-protocollen en NVDV richtlijnen. Deze werkwijze is sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
14 Terugkoppeling bij verwijzing	De GGD soa-poliklinieken dienen het uitgevoerde medisch beleid bij verwezen cliënten terug te koppelen met de verwijzer (Kwaliteitsprofiel soa)			
	De GGD koppelt niet terug aan de verwijzer.	De GGD koppelt soms terug aan de verwijzer van de cliënt, mits hiervoor toestemming is verleend.	De GGD koppelt altijd terug aan de verwijzer van de cliënt mits hiervoor toestemming is verleend.	De GGD koppelt altijd schriftelijk terug aan de verwijzer van de cliënt mits hiervoor toestemming is verleend. Deze werkwijze is sinds juli 2009 geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.
15 Intercollegiale communicatie	In geval er chronische soa worden gevonden zoals hiv en hepatitis B, bij een indicatie voor vervolgbeleid zoals syfilis en bij complicaties zoals PID en epididymitis is intercollegiale communicatie met de huisarts en zonodig overige behandelende artsen geïndiceerd. Dit vindt echter alleen plaats met toestemming van de patiënt. (soa)			
	Intercollegiale communicatie met huisarts en, indien relevant, andere behandelende arts vindt niet plaats wanneer chronische soa gevonden worden.	Intercollegiale communicatie met huisarts en, indien relevant, andere behandelende arts vindt plaats wanneer chronische soa gevonden worden, mits toestemming van de patiënt is verkregen.	Intercollegiale communicatie met huisarts en, indien relevant, andere behandelende artsen vindt plaats wanneer chronische soa gevonden worden, mits toestemming van de patiënt is verkregen. Indien nodig vindt verwijzing naar dermatoloog of ander specialisme plaats.	Intercollegiale communicatie met huisarts en, indien relevant, andere behandelende artsen vindt plaats wanneer chronische soa gevonden worden, mits toestemming van de patiënt is verkregen. Indien nodig vindt verwijzing naar dermatoloog of ander specialisme plaats. Deze afspraken zijn sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Onderwerp	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
16 Herinnering - en oproep-systeem	<p>Cliënten die na een positieve uitslag niet op een vervolgspraak komen, worden benaderd door middel van een oproepsysteem (HKZ). Er is een herinnering- en oproepsysteem voor cliënten die niet volgens afspraak voor aanvullend onderzoek, partnerwaarschuwing of behandeling zijn verschenen (soa)</p>			
	De GGD gebruikt geen herinnerings- oproep-systeem voor cliënten die niet verschijnen voor behandeling/ aanvullend onderzoek/ partnerwaarschuwing.	De GGD gebruikt een herinnerings- oproep-systeem voor cliënten die niet verschijnen voor behandeling/ aanvullend onderzoek/ partnerwaarschuwing, maar dit is niet schriftelijk vastgelegd.	De GGD gebruikt een herinnerings- oproep-systeem voor cliënten die niet verschijnen voor behandeling/ aanvullend onderzoek/ partnerwaarschuwing en deze werkwijze is schriftelijk vastgelegd in een werkinstructie.	De GGD gebruikt een herinnerings- oproepsysteem voor cliënten die niet verschijnen voor behandeling/ aanvullend onderzoek/ partnerwaarschuwing. Deze werkwijze is schriftelijk vastgelegd in een werkinstructie. Deze werkinstructie is sinds juli 2009 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Onderwerp	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
c Rol RCSG bij de seksualiteitsregeling				
1 Naleving minimale kwaliteitseisen	Het RCSG is verantwoordelijk voor het naleven van de minimale kwaliteitseisen (kwaliteitsprofiel Sense)			
	Het RCSG ontvangt geen schriftelijke rapportage of voldaan wordt aan de minimale kwaliteitseisen voor Sense.	Het RCSG ontvangt van een deel van de GGD'en een schriftelijke rapportage of voldaan wordt aan de minimale kwaliteitseisen voor Sense.	Het RCSG ontvangt van alle GGD'en een schriftelijke rapportage of voldaan wordt aan de minimale kwaliteitseisen voor Sense.	Het RCSG ontvangt van alle GGD'en een schriftelijke rapportage of voldaan wordt aan de minimale kwaliteitseisen voor Sense. De GGD onderneemt actie wanneer dit niet het geval is.
2 Seksuoloog	<p>Ieder RCSG heeft een seksuoloog NVVS (Kwaliteitsprofiel Sense). Seksuoloog arts:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medisch eindverantwoordelijk aanspreekpunt voor verpleegkundige (<i>In het nieuwe kwaliteitsprofiel is dat ondergebracht bij de arts</i>) - verpleegkundige machtigen voorbehouden handelingen - uitvoering eerst/tweede consult op indicatie van verpleegkundige - zo nodig verwijzen naar 2^e lijn <p>• Seksuoloog geen arts:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aanspreekpunt voor verpleegkundige - uitvoering eerste/tweede consult op indicatie van verpleegkundige - zo nodig verwijzen naar 2^e lijn <p>• Aanvullend als het geen arts is dient een NVVS geregistreerde arts de bovengenoemde medische verantwoordelijkheden op zich te nemen</p>			
	Aan het RCSG is geen seksuoloog (NVVS-SH of VPO) verbonden.	Aan het RCSG is een seksuoloog (NVVS-SH of VPO) verbonden maar deze vervult niet alle verantwoordelijkheden en/of dit is niet schriftelijk vastgelegd.	Aan het RCSG is een seksuoloog (NVVS-SH of VPO) verbonden die alle verantwoordelijkheden vervult en dit is schriftelijk vastgelegd. Ook is er een arts aan verbonden maar	Aan het RCSG is een seksuoloog (NVVS-SH of VPO) en een arts verbonden die alle verantwoordelijkheden vervullen.

Onderwerp	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
			diens verantwoordelijkheden zijn niet schriftelijk vastgelegd en/of vervult niet alle verantwoordelijkheden.	
d Rol RCSG bij de curatieve soa-regeling				
1 Samenwerking met andere GGD'en/ketenpartners	De soa-bestrijding wordt uitgevoerd in samenwerking met andere gemeentelijke gezondheidsdiensten binnen het verzorgingsgebied; zorg dragen voor samenwerking tussen GGD'en en andere uitvoerende partijen in de regio; zorg dragen voor regelmatig overleg tussen alle betrokken partijen en heldere taakverdeling; zorg dragen voor uitvoering van regionale surveillance. Het kwaliteitsprofiel benadrukt het belang van een goede samenwerking tussen het RCSG, de verschillende GGD-soa poliklinieken en ketenpartners, zoals de huisarts, dermatoloog en arts-microbioloog in de regio (Kwaliteitsprofiel soa)			
	Het RCSG heeft <u>geen</u> samenwerkingsafspraken met andere GGD'en en ketenpartners (huisarts, dermatoloog, arts-microbioloog) in de regio.	Het RCSG heeft samenwerkingsafspraken met sommige andere GGD'en en ketenpartners (huisarts, dermatoloog, arts-microbioloog) in de regio.	Het RCSG heeft vastgelegde samenwerkingsafspraken met andere GGD'en en ketenpartners (huisarts, dermatoloog, arts-microbioloog) in de regio.	-
2 Surveillance	Het RCSG draagt zorg voor het uitvoeren van de regionale surveillance (...). Als laatste dienen surveillance- en andere gegevens voortkomend uit de curatie ten behoeve van preventie activiteiten te worden benut, zoals de signalering van specifieke doelgroepen of locaties die bezocht zouden moeten worden voor preventie (kwaliteitsprofiel soa).			
	Het RCSG voert de regionale surveillance niet uit	-	Het RCSG voert de regionale surveillance uit en gebruikt gegevens om het preventiebeleid vorm te geven.	-

Onderwerp	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
e Toetsingskader voor de bezoeken:				
1 Kwaliteits-eisen onderzoek-kamer	Een niet gehorige onderzoekkamer met: <ol style="list-style-type: none"> afschermmogelijkheid voor aan- en uitkleden van de patiënt, een bureau voor de verpleegkundige of arts, display mogelijkheid voor voorlichtingsmateriaal en condooms, in hoogte verstelbare onderzoeksfaciliteit(en) voor het verrichten van inwendig (gynaecologisch) onderzoek, die voldoet aan de Arbo-normen. goede verlichting in de vorm van een onderzoekslamp, een koudlichtbron voor proctoscopie en speculumonderzoek. schoon instrumentarium voor het onderzoek en materiaal afname (inclusief uitstrijkstokken, speculae, proctoscopen enz.), benodigdheden voor (snel)diagnostiek, venapunctie en verwerken van scherp afval, een alarmsysteem/panieknop. (Kwaliteitsprofiel soa) 			
	Niet alle 9 onderdelen zijn aanwezig	-	-	Alle 9 onderdelen zijn aanwezig.

Onderwerp	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
2 Medicatie voor behandeling soa	De therapeutica volgens de LCI protocollen en NVDV richtlijnen voor de behandeling van ten minste gonorrhoe, chlamydia en hepatitis B vaccinatie, alsmede de middelen noodzakelijk voor de toediening (spuiten, naalden, naaldcontainers e.d.) moeten ter plekke en direct beschikbaar zijn. De medicamenten dienen te worden opgeborgen in een afsluitbare medicijnkast. (kwaliteitsprofiel soa)			
	Medicatie en toebehoren zijn <u>niet</u> aanwezig.		Niet alle medicatie en toebehoren voor de behandeling van soa is aanwezig	Medicatie en toebehoren voor de behandeling van soa is aanwezig in een afsluitbare medicijnkast.
3 Intern laboratorium	Indien er op de soa polikliniek zelf een intern laboratorium aanwezig is, dient de minimum uitrusting te bestaan uit: <ul style="list-style-type: none"> a. een lichtmicroscop (bij voorkeur met donkerveld mogelijkheid en twee-weg inrichting voor onderwijsdoeleinden), inclusief onderhoudscontract, b. benodigdheden voor het maken van natte preparaten (KOH en fysiologisch zout) en kleuringsystemen voor het kleuren van preparaten, c. voorbeeld materiaal (foto's) van positieve preparaten en mogelijkheden voor controle van reagentia, d. een scherpafval container voor preparaten, e. koelkasten (apart voor patiëntmateriaal en medicatie/vaccins) met temperatuurregistratie, f. een gootsteen, g. adequate ventilatie voor laboratoriumruimten volgens huidige ARBO- en milieueisen, h. voorschrift 'veilig microbiologisch werken' volgens CCKL praktijkrichtlijn. 			
	0 onderdelen aanwezig.	1-5 onderdelen aanwezig.	5-6 onderdelen aanwezig	7-8 onderdelen aanwezig.
4 Reinigen instrumenten	Indien met onderzoeksinstrumenten voor hergebruik (specula, proctoscopen) wordt gewerkt dient er een reinigingsapparaat en hygiëne procedures aanwezig te zijn geschikt voor het reinigen van medische instrumenten. De uitvoering vindt plaats volgens de protocollen van de Technische Hygiënezorg van de LCHV en de WIP richtlijnen. (kwaliteitsprofiel soa)			
	Instrumentarium dat wordt hergebruikt wordt niet gesteriliseerd met een autoclaaf, volgens protocollen van de LCHV en WIP richtlijnen.	-	-	Instrumentarium dat wordt hergebruikt wordt gesteriliseerd met een autoclaaf. De uitvoering van hygiëne procedures vindt plaats volgens protocollen van de LCHV en de WIP richtlijnen.
5 Eindverantwoordelijkheid arts/ bekwaamheid verpleegkundigen	Zonder toezicht en tussenkomst verrichten van venapunctie door verpleegkundige, mits deze bekwaam is conform definitie hiervan volgens art. 35 wet BIG (besluit functionele zelfstandigheid). Het voorschrijven en het toedienen van medicijnen verloopt met in acht nemen van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening (soa) Toelichting IGZ: Voorschrijven van medicijnen is een voorbehouden handeling en mag alleen door artsen, tandartsen en verloskundigen. Een verpleegkundige mag medicatie/een al ondertekent recept verstrekken na contact met de opdrachtgever.			
	De behandeling van soa wordt <u>niet</u> uitgevoerd onder eindverantwoordelijkheid van de soa arts (of dermatoloog).	De behandeling van soa wordt gedaan onder medische eindverantwoordelijkheid van de soa arts (of dermatoloog). Maar verpleegkundigen zijn niet bekwaam verklaard voor	De behandeling van soa wordt gedaan onder medische eindverantwoordelijkheid van de soa arts. Voorbehouden handelingen worden verricht door verpleegkundigen die bekwaam	De behandeling van soa wordt gedaan onder medische eindverantwoordelijkheid van de soa arts. Voorbehouden handelingen worden verricht door verpleegkundigen die bekwaam verklaard zijn. De

Onderwerp	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
		het verrichten van voorbehouden handelingen.	verklaard zijn.	verantwoordelijkheidsverdeling tussen arts en verpleegkundige is protocollair vastgelegd en sinds juli 2009 geëvalueerd.
6 Vastgelegde afspraken	Nagaan of er vastgelegde afspraken zijn met apotheker, laboratorium en arts-microbioloog, dermatoloog, seksuoloog, RCSG.			
	Er zijn geen schriftelijke afspraken met apotheker, laboratorium, arts-microbioloog, dermatoloog en seksuoloog beschikbaar bij het RCSG.	Er zijn schriftelijke afspraken met 2 van de 5 genoemde professionals beschikbaar bij het RCSG.	Er zijn schriftelijke afspraken met 4 van de 5 professionals beschikbaar bij het RCSG.	Er zijn schriftelijke afspraken met apotheker, laboratorium, arts-microbioloog, dermatoloog en seksuoloog beschikbaar bij het RCSG.