

Vergaderjaar 2011–2012

**29 220**

## **Seksueel overdraagbare aandoeningen (Soa)**

**Nr. 18**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 mei 2012

Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa), hiv en onbedoelde zwangerschap zijn een belangrijk aandachtspunt voor de volksgezondheid 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 en al het leed dat daaruit voort kan komen, voorkomen worden.

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 en seksueel geweld. De regelingen zijn een aanvulling op de reguliere zorg, om de toegankelijkheid voor kwetsbare 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 gezondheidszorg».

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 het najaar van 2011 getoetst of de GGD-en de seksuele gezondheidssprekuren op een verantwoorde wijze uitvoeren. Bijgevoegd treft u het rapport met de bevindingen van de IGZ; «Spreekuren seksuele gezondheid verantwoord uitgevoerd door de GGD, maar op onderdelen is verbetering nodig»<sup>1</sup>. Met deze brief wil ik u informeren over de belangrijkste bevindingen en mijn reactie hierop. Voor het gehanteerde toetsingskader en de onderzoeksmethode verwijst ik u naar het rapport.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

## *Algemeen*

Op basis van het uitgevoerde toezicht concludeert de IGZ dat de GGD-en de seksuele gezondheidssprekuren in het algemeen op een verantwoorde wijze uitvoeren. De verantwoordelijkheden zijn goed belegd. Op enkele specifieke onderdelen is verbetering nodig. Hieronder ga ik in op de door de inspectie geconstateerde verbeterpunten.

Verbetering is met name nodig ten aanzien van onderhoud van deskundigheid van professionals van de seksuele gezondheidscentra van de GGD-en, het vastleggen van samenwerkingsafspraken met externe professionals en toegankelijkheid van het spreekuur. Op deze punten doet de inspectie een aantal aanbevelingen.

## **Verbeterpunten spreekuren seksuele gezondheid**

### *Deskundigheid*

De inspectie beoordeelt de deskundigheid van de seksuologische hulpverlening als onvoldoende. Meer specifiek wijst de inspectie er daarbij op dat:

- niet alle verpleegkundigen in dienst van de GGD de aantekening seksuologie hebben;
- het merendeel van de artsen die verbonden zijn aan het spreekuur niet beschikt over het profiel infectieziektebestrijding met de aantekening seksuologie;
- een derde van de GGD-en onvoldoende doet om de deskundigheid van artsen en verpleegkundigen op het gebied van seksuologie te onderhouden;
- het merendeel van de verpleegkundigen niet voldoet aan het verrichten van het minimaal aantal seksuele gezondheidsconsulten.

Ten aanzien van de aantekening seksuologie van de verpleegkundigen geldt dat de beroepsgroep samen met GGD Nederland en het Centrum Infectieziektebestrijding, verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg op het terrein van de seksuele gezondheid, afgesproken hebben dat alle verpleegkundigen die werkzaam zijn met jongeren onder de 25 jaar geregistreerd dienen te worden bij de V&VN (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland). Door registratie worden de kwaliteit- en opleidingseisen geborgd.

Het ontbreken van een arts met een profiel infectieziektebestrijding met de aantekening seksuologie van de NVVS is een punt dat, vanwege de duur van de opleiding, niet op korte termijn voor iedere GGD individueel is op te lossen. De IGZ heeft daarom besloten om hiervoor samen met GGD-NL naar een oplossing te werken.

De GGD-en die onvoldoende doen om de deskundigheid van artsen en verpleegkundigen op het gebied van seksuele gezondheid te onderhouden, het gaat hierbij om bij- en nascholing, hebben inmiddels verbetertrajecten in gang gezet. Zo zijn de afspraken over bij- en nascholing zowel op teamniveau als met individuele medewerkers geëvalueerd en aangescherpt.

Op landelijk niveau wordt hieraan een bijdrage geleverd doordat het landelijke scholingsaanbod voor artsen en verpleegkundigen wordt geüniformeerd, hetgeen bijdraagt aan meer duidelijkheid over de inhoud van de bij- en nascholing.

De inspectie heeft geconstateerd dat het merendeel van de verpleegkundigen niet voldoet aan het verrichten van het minimaal aantal seksuele gezondheidsconsulten. GGD-en werken inmiddels aan oplossingen.

Hierbij moet gedacht worden aan andere inzet van het personeel en regionale samenwerking tussen GGD-locaties. Bovendien mogen binnen de nieuwe regeling ASG ook de Sense spreekuren meegerekend worden, waardoor verpleegkundigen eerder aan de norm zullen voldoen.

### *Samenwerking*

Over de samenwerking van de GGD-en met externe professionals, meer in het bijzonder met de dermatoloog, het medisch microbiologisch laboratorium en de apotheek, merkt de IGZ op dat niet zozeer de samenwerking verbetering behoeft, maar dat de schriftelijke afspraken niet altijd aanwezig zijn, waardoor de samenwerking niet geborgd is.

Veel GGD-en hebben in reactie hierop bestaande samenwerkingsovereenkomsten geëvalueerd en bijgesteld of nieuwe overeenkomsten opgesteld, welke inmiddels door partijen zijn ondertekend.

Op regionaal niveau geldt dat bijna ieder Regionaal Centrum Seksuele Gezondheid (RCSG)<sup>1</sup> door de GGD-en in de regio wordt geïnformeerd over de uitvoering. De RCSG's hebben echter geen afspraken met de huisartsen in de RCSG-regio. De inspectie constateert dat daardoor de soa-bestrijding bij de GGD-en en in de huisartsenzorg niet voldoende verbonden zijn.

Om de samenwerking tussen de GGD-en en huisartsen te verbeteren wordt door GGD-en ingezet op samenwerking op regionaal niveau of met huisartsenposten. Er zijn GGD-en die regelmatig nieuwsbrieven verspreiden en symposia organiseren. Ook is er zowel regionaal als landelijk aandacht voor bij- en nascholing van huisartsen op terrein van seksuele gezondheid, hetgeen bijdraagt aan kennisvergroting bij de huisartsen. Vanuit de Huisarts Advies Groep Seksuele gezondheid (seksHAG) wordt dit ondersteund.

### *Toegankelijkheid*

De inspectie beoordeelt de toegankelijkheid van de spreekuren als 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 volksgezondheidsperspectief en ongewenst vanuit cliëntperspectief.

Voor verbeteringen ten aanzien van de toegankelijkheid geldt dat de GGD-en verbetertrajecten hebben ingezet. Hierbij gaat het om uitbreiding van het aantal spreekuren, het aanpassen van tijden van de spreekuren zodat deze beter aansluiten op de behoefte van cliënten, strengere triage bij de afsprakenlijn en het aanbrengen van een prioritering in soa-gereleerde klachten. Deze prioriteringslijst geeft aan welke klachten binnen welke termijn gezien moeten worden.

### *Behandeling*

De inspectie plaatst een belangrijke kanttekening bij het feit dat twee GGD-en asymptomatische chlamydia-infecties behandelen zonder dat een arts de behandeling voorschrijft of naderhand goedkeurt. Dit is in strijd met de voorschriften uit de geneesmiddelenwet. De betreffende GGD-en hebben deze procedure inmiddels zodanig aangepast dat een arts altijd wordt betrokken.

### *Herinnerings- en oproepsysteem*

De inspectie constateert dat niet iedere GGD een schriftelijke werkwijze hanteert waarbij geborgd is dat mensen met een positieve diagnose niet

---

<sup>1</sup> De uitvoering van de regeling aanvullende seksuele gezondheidszorg, waaronder de seksuele gezondheidsprekuren, ligt bij de GGD. Iedere GGD in Nederland voert de regeling uit, daarbij wordt gewerkt 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.

uit beeld raken voordat zij behandeld zijn. Dit vindt de inspectie onvoldoende, omdat hiermee het doorbreken van de verspreiding van soa niet gewaarborgd is.

De GGD-en hebben hiervoor verbetertrajecten ingezet, door bijvoorbeeld een herinnerings- en oproepsysteem in te voeren of de bestaande werkwijze te evalueren, bij te stellen en schriftelijk vast te leggen.

### **Vervolgacties**

Begin februari 2012 hebben de GGD-en hun definitieve individuele rapport ontvangen. In de begeleidende brief heeft de inspectie verzocht om vóór 1 mei 2012 per onderdeel schriftelijk aan te geven op welke wijze verbeteringen zijn aangebracht. Na mei 2012 beoordeelt de inspectie de verbeteringen van de GGD-en. De inspectie zal enkele instellingen bezoeken om te beoordelen of deze verbeteringen daadwerkelijk geïmplementeerd zijn.

Overigens heeft de inspectie lopende het onderzoek al geconstateerd dat verschillende verbetertrajecten zijn ingezet. Veel van deze trajecten zijn genoemd bij de hiervoor beschreven verbeterpunten.

De inspectie zal handhavend optreden 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, en indien nodig, het bestuur van de GGD aanspreken op het ontbreken van verbeteringen.

Naast de vervolgacties van de inspectie vinden tussen de GGD-en intercollegiale kwaliteitsvisitaties plaats. De visitaties die in de komende periode worden uitgevoerd worden afgestemd op de vervolgactiviteiten van de inspectie.

Met de reeds in gang gezette verbetertrajecten door de GGD-en en de aangekondigde vervolgacties van de inspectie heb ik er vertrouwen in dat de GGD-en de spreekuren seksuele gezondheid op verantwoorde wijze zullen uitvoeren.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers