

Normen t.b.v. Kwaliteitsvisitaties Seksuele gezondheidszorg binnen de GGD-centra seksuele gezondheid

Versie: 16-3-2020

Inleiding

In Nederland zijn er 24 centra seksuele gezondheid (CSG's) verdeeld over acht regio's. De kwaliteitsvisitatie Seksuele Gezondheidszorg zoals georganiseerd in Nederland is een uniek instrument om de kwaliteit van zorg bij de GGD-CSG's te borgen. Het is een intercollegiale toetsing op locatie en heeft zowel een kwaliteit bevorderend als een toetsend karakter. Als basis voor deze visitatie fungeren de indicatoren uit het Kwaliteitsprofiel Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg behorende bij de Aanvullende Subsidieregeling Seksuele Gezondheid (ASG).

Bij recente visitaties werd meer en meer de behoefte gevoeld aan het verminderen van subjectiviteit en aan een meer gestandaardiseerde wijze van oordeelsvorming. Om een systematische, objectieve en transparante wijze van visiteren te introduceren heeft een door de PVC geïnstalleerde normencommissie, bestaande uit vertegenwoordigers van de kernberoepsgroepen werkzaam op CSG's, een normen- en waarderingsstelsel ontwikkeld. De normen zijn terug te voeren op één of meerdere kwaliteitscriteria. Vervolgens is per norm een waarderingschaal toegepast.

Waarderingsstelsel

Voor het waarden van de uitkomsten wordt een vijfpuntschaal gehanteerd: uitstekend, goed, voldoende (de norm), onvoldoende, zwaar onvoldoende. 'Uitstekend' betekent dat het CSG op dat onderdeel beter scoort dan wat van het CSG wordt verlangd. Er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor anderen. Ook bij 'goed' zit men nog boven de norm. Bij 'voldoende' is de zorg conform de minimale eisen. Desondanks kan toch sprake zijn van een enkele of incidentele tekortkoming. Die is dan echter niet zo ernstig dat daar meteen actie op hoeft te volgen. Het CSG krijgt wel een of meer adviezen mee ter verbetering van de zorg. Gaat het om een grotere of structurele tekortkoming, die bijstelling behoeft, dan leidt dat tot een onvoldoende. Bij zorg die op het betreffende onderdeel ernstig tekortschiet, komt men tot een zware onvoldoende.

Wanneer tijdens de visitatie blijkt dat het gevisiteerde CSG niet aan de norm voldoet, worden hier consequenties aan verbonden, gedefinieerd in voorwaarden, zwaarwegende adviezen en aanbevelingen met bijbehorende rapportagermijnen en acties:

Waarderingschaal

- In geval van **Uitstekend** presteert het CSG beter dan de norm of is een voorbeeld voor anderen. De PVC kan het CSG vragen of men bereid is deze 'best practise' in het kader van kwaliteitsverbetering te delen met andere CSG's.
- Ook in geval van **Goed**, boven de norm, behoeft de zorg niet te worden bijgesteld.
- Een **Voldoende** is in principe conform de minimale eisen = de norm. Toch kan dit tot een of meer tot **aanbevelingen** leiden, waarin staat hoe de praktijkvoering op onderdelen verbeterd zou kunnen worden. Die aanbevelingen zullen meestal geen dwingend karakter hebben, maar zullen bij een volgende visitatie na vijf jaar zeker weer aan de orde komen.
- Een **Onvoldoende** betekent dat er op onderdelen tekortkomingen zijn geconstateerd. Een onvoldoende mondt gewoonlijk uit in een **zwaarwegend advies** tot het ondernemen van verbeteringsacties. De geconstateerde tekortkomingen zijn weliswaar voor het moment acceptabel, maar vergen in de nabije toekomst verbetering. Zwaarwegende adviezen resulteren binnen maximaal twee jaar in vervolgacties en worden getoetst door een schriftelijke hervisitatie.

- **Zwaar onvoldoende** houdt in dat ten aanzien van essentiële onderdelen ernstige tekortkomingen zijn geconstateerd. Bij de waardering zwaar onvoldoende is sprake van een potentieel gevaar voor de kwaliteit en patiëntveiligheid. Hier is een **voorwaarde** aan verbonden. Voorwaarden dienen binnen de tijd die de visitatiecommissie aangeeft te leiden tot verbeteracties, maar maximaal binnen zes maanden. Dit wordt getoetst door een hervisiteer na zes maanden.

De PVC streeft ernaar dat de CSG's voldoen aan de norm (voldoende tot goed). Indien een CSG zichzelf verder wil verbeteren, kan het streven naar uitstekend. Uitstekend kan gescoord worden bij zeer bijzondere prestaties op het gebied van deze norm; er is sprake van een potentiële voorbeeldfunctie voor vakgenoten. Indien een CSG op een onderdeel 'uitstekend' meent te scoren, dient men dit zelf te beargumenteren. De visitatiecommissie ad hoc beoordeelt of er daadwerkelijk een 'uitstekend' gescoord wordt. De PVC stelt op geleide van de visitatiecommissie ad hoc het visitatieverslag vast.

Voor de score uitstekend, goed en voldoende moet in principe sprake zijn van alle hieronder genoemde constatering. Het is dus en... enen.... Men ontvangt niet een score van uitstekend als aan één constatering wordt voldaan, terwijl er op andere onderdelen van dat domein lager wordt gescoord.

Bij de score onvoldoende en absoluut onvoldoende geldt het tegenovergestelde. Dan is het niet een optelsom van en... en ..., maar gaat het om of ... of.... Als dan een van de constatering is dat iets niet aanwezig is, is dat in principe genoeg om daar de kwalificatie onvoldoende of zwaar onvoldoende aan te verbinden.

Niet elke voorwaarde is altijd te beantwoorden met aan- of afwezig, met ja of nee. Soms is iets wel aanwezig, maar dan toch niet voor 100%. Het is uiteindelijk aan de visitatiecommissie om een score uitstekend, goed, voldoende of (zwaar) onvoldoende toe te kennen.

In dit normenrapport worden bij de uitwerking van de waarderingen waar mogelijk getallen en/of percentages genoemd. Het is niet mogelijk noch wenselijk om dit overal stringent door te voeren. Dan bestaat het gevaar dat het middel (het instrument met normen) uiteindelijk een doel (het halen van de norm) wordt dat men nastreeft, met alle bureaucratische neveneffecten van dien.

Daar waar de normencommissie geen getallen en percentages wilde noemen is vaak gekozen voor termen als 'incidenteel', 'periodiek', 'regelmatig' of 'structureel'. Onder incidenteel wordt verstaan dat het onbedoeld, sporadisch of af en toe voorkomt, dan wel ad hoc gebeurt. Met structureel wordt bedoeld dat het systematisch (en met een zekere regelmaat) gebeurt en er afspraken zijn over de frequentie.

Vanwege de ontwikkeling van nieuwe inzichten in het vakgebied en veranderlijke eisen vanuit de samenleving en de politiek heeft dit document een dynamisch karakter. Daarom wordt dit document jaarlijks geëvalueerd en waar nodig gereviseerd.

Het normendocument hanteert zeven kwaliteitsdomeinen.

Deze kwaliteitsdomeinen zijn ontleend aan de huidige kwaliteitsnormen uit het Kwaliteitsprofiel Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg 2016.

1. Collectieve preventie en publieke soa-zorg
2. Individuele preventie
3. Curatieve soa-zorg.
4. Samenwerking intern en extern
5. Medewerkers
6. Deskundigheidsbevordering en vaardigheidsonderhoud
7. Toegankelijkheid

1. Collectieve preventie en publieke soa-zorg

Toelichting/onderbouwing

De GGD'en hebben een taak op het gebied van collectieve preventie, voortbouwend op het preventiebeleid van Gemeenten conform de Wet publieke gezondheid (Wpg). Op basis van de ASG-regeling (een aanvulling op de wet) bieden CSG's voor een aantal groepen gratis en, indien gewenst, anonieme - aanvullende seksuele gezondheidszorg. Het gaat o.a. om de volgende personen: mannen die seks hebben met mannen (MSM), sekswerkers (m/v), gewaarschuwden, personen met soa-gerelateerde klachten, slachtoffers van seksueel geweld, jongeren <25 jaar, personen uit soa-endemisch gebied. GGD'en krijgen middelen om inzicht te vergaren in de ontwikkelingen binnen specifieke groepen en hun collectieve preventie hierop aan te passen. Hiertoe behoort de registratie van gegevens ten behoeve van regionale en landelijke surveillance, beleidsontwikkeling en onderzoek met betrekking tot seksuele gezondheid, als ook de uitvoering daarvan. Door middel van surveillance en evaluatie van indicering en triageprotocol kan elk CSG voor haar eigen werkgebied inzicht krijgen in de aard en omvang van de risicogroepen.

Voldoende (en/en)

- Het CSG baseert haar regionaal beleid op regionale en landelijke surveillancegegevens en epidemiologie.
- Het CSG verzamelt gegevens voor surveillance. Minimaal een keer per jaar worden directie en ketenpartners geïnformeerd.

Goed (en/en)

- Idem aan voldoende +
- Het CSG verricht outreach-activiteiten.
- Het CSG heeft inzicht in lokale en regionale epidemiologie (publieke curatieve soa-zorg). Er zijn binnen het CSG afspraken over surveillance, onderzoek en beleidsadvisering.
- Het CSG beschikt over een actuele sociale kaart.
- Het CSG baseert haar beleid op regionale en landelijke surveillancegegevens. Hiertoe hanteert het CSG eigen protocollen. Binnen het CSG is één arts verantwoordelijk voor het verzamelen, analyseren en interpreteren van epidemiologische soa- en sense- gegevens (surveillance ten behoeve van beleid).
- Het CSG verzamelt gegevens voor surveillance en maakt hier beleid op. Minimaal een keer per jaar worden directie en ketenpartners geïnformeerd, bijvoorbeeld in een jaarverslag.

Uitstekend (en/en)

- Idem aan goed +
- Het CSG participeert in een regionaal overleg seksuele gezondheid met andere GGD'en. Het CSG beschikt over een actuele sociale kaart (met een sociale kaart wordt bedoeld een overzicht van alle relevante ketenpartners -huisartsen, dermatologen, artsen-microbioloog, seksuologen, bekkenbodempfysiotherapeuten, hiv-behandelcentra etc. in het werkgebied van de GGD en hun contactgegevens.).
- De resultaten en conclusies van de regionale surveillance seksuele gezondheid zijn opgenomen in het activiteitenplan voor de regio. Hierbij wordt nauw samengewerkt met een epidemioloog van de GGD. Voorbeelden van elementen van de surveillancedata zijn het aantal en de soorten hulpvragen, trends in kenmerken en aantallen van cliënten, trends in seksueel (risico)gedrag (deelname aan onderzoeksprojecten als 'seks onder je 25e') trends in condoom en anticonceptie gebruik, soa-vindpercentages bij verschillende doelgroepen, aantallen gebruikte morning-afterpil, aantal uitgevoerde zwangerschapstesten, onbedoelde zwangerschap en seksueel geweld.
- Het CSG verricht outreach-activiteiten bij risicogroepen, m.n. laagopgeleiden, MSM, sekswerkers en migranten.

- Het CSG houdt zich aantoonbaar bezig met het interpreteren en analyseren van de eigen werkzaamheden en de vergelijking hiervan met landelijke trends en agendeert dit op een teamoverleg. Opvallende bevindingen tijdens de spreekuren of surveillance gegevens worden besproken in het teamoverleg en leiden zo nodig tot interventies of beleidswijzigingen. Er vindt minimaal een keer per jaar terugkoppeling plaats van surveillancegegevens naar directie en ketenpartners in rapportages, bijv. in het jaarverslag.

Onvoldoende

- Het CSG heeft onvoldoende inzicht in lokale epidemiologische gegevens en/of er wordt geen beleid gemaakt op basis van epidemiologie, maar voert wel beleid uit dat in de regio of landelijk is afgesproken.

Zwaar onvoldoende

- Het CSG heeft geen inzicht in lokale epidemiologische gegevens en/of er wordt geen beleid gemaakt op basis van epidemiologie.

2. Individuele preventie

Toelichting/onderbouwing

Individuele preventie omvat zorg op cliënt niveau op het gebied van o.a. soa, anticonceptie en (on)bedoelde zwangerschap, seksueel (dis)functioneren en seksueel geweld. Het omvat ook een snelle behandeling of doorverwijzing bij soa-gerelateerde klachten of hiv, counseling over een onbedoelde zwangerschap, of hulpverlening bij vragen of problemen op het gebied van seksueel functioneren of hulp aan slachtoffers van seksueel geweld en dwang, het voorkomen van verdere schade aan derden en partnermanagement.

Voldoende (en/en)

- In de uitvoering van het werk van het CSG is preventie op het gebied van o.a. soa, anticonceptie en (on)bedoelde zwangerschap, seksueel (dis)functioneren, seksueel geweld, huiselijke geweld, mensenhandel en zedendelict geïncorporeerd in de individuele zorg. Deze zijn schriftelijk vastgelegd in werkafspraken.
- Voor de doelgroep jongeren onder de 25 jaar is aantoonbaar beleid gemaakt voor preventie op gedragsniveau m.b.t. seksuele gezondheid blijkt uit werkafspraken. Elke jongere onder de 25 jaar met vragen over seksuele gezondheid krijgt een consult bij een verpleegkundige seksuele gezondheid aangeboden.
- Het CSG zorgt ervoor 24 uur per dag informatie beschikbaar te hebben over waar cliënten terecht kunnen voor deze hulpverlening binnen en buiten kantooruren.
- Het CSG ondersteunt cliënten bij partnermanagement.

Goed (en/en)

- Idem aan voldoende +
- In de werkafspraken zijn ook de taakafbakening tussen arts en verpleegkundige vastgelegd. De werkwijze wordt periodiek geëvalueerd.
- Het CSG heeft een vaste methode om cliënten optimaal te ondersteunen bij partnermanagement zoals vervolgspraken, contactstroken, sms, www.partnerwaarschuwing.nl en evalueert die regelmatig.
- Het CSG beschikt over werkinstructies rondom de zorg aan minderjarigen in diverse situaties. Evaluatie vindt periodiek plaats.

Uitstekend (en/en)

- Idem aan goed +

- Het CSG beschikt over een werkinstructie waarin de individuele preventieve zorg aan minderjarigen in diverse situaties beschreven staat, inclusief behandelen van soa, voorschrijven van anticonceptie en verwijzen.
- De werkwijze wordt jaarlijks geëvalueerd intern en met ketenpartners.

Onvoldoende (of/of)

- De uitvoering van het werk van het CSG-preventie op het gebied van o.a. soa, anticonceptie en (on)bedoelde zwangerschap, seksueel (dis)functioneren en seksueel geweld is onvoldoende geïncorporeerd in de individuele zorg, blijktens gebrek aan aantoonbare activiteiten.

of

- Het CSG beschikt over een beperkt aantal werkafspraken t.a.v. individuele preventie en de zorg aan minderjarigen.

of

- Het CSG heeft geen vaste methode voor partnermanagement.

Zwaar onvoldoende (of/of)

- Het CSG voert individuele preventieve taken uit, maar beschikt niet over werkafspraken.

of

- Het CSG doet niet aan partnermanagement.

3. Curatieve soa-zorg

Toelichting/onderbouwing

De curatieve zorg die CSG's bieden is bedoeld als laagdrempelige test- en behandelvoorziening voor kwalitatief goede soa-zorg. Het aanvullende aanbod is gericht op doelgroepen die via de reguliere zorg slecht worden bereikt en die een verhoogd risico op soa hebben door gedrag en/of sociale kwetsbaarheid. De soa-zorg omvat 1. counseling over risico's van soa's en hiv, 2. soa- en hiv-test, 3. behandeling en medicatie en 4. zorg en ondersteuning.

Dit domein bevat een beschrijving van de belangrijkste zorgprocessen voor de eigen praktijkvoering, zoals actuele werkafspraken en werkinstructies (protocollen) voor eigen medewerkers, veelal afgeleid van landelijke richtlijnen en draaiboeken. Deze protocollen zijn goed toegankelijk voor alle daartoe bevoegde medewerkers en worden periodiek herzien.

Voldoende (en/en)

- Voor het verrichten van spreekuren zijn werkafspraken gemaakt over spreekuursupervisie, lichamelijk onderzoek en syndromaal behandelen van soa, toediening van vaccinaties en reacties op calamiteiten.
- Nieuwe richtlijnen en landelijke draaiboeken worden gezamenlijk besproken. Landelijke draaiboeken (zoals bijvoorbeeld op het gebied van seksaccidenten en prikaccidenten) en richtlijnen worden vertaald naar de eigen organisatie, maar het CSG heeft geen structurele werkwijze voor de implementatie. Voor de belangrijkste onderdelen van het werk zijn protocollen, maar deze worden niet structureel maar ad hoc geactualiseerd.
- Iemand binnen de afdeling is verantwoordelijk voor het documenteren van lokale werkprotocollen.

Goed (en/en)

- Idem aan voldoende +
- Voor de belangrijkste onderdelen van het werk zijn gestandaardiseerde zorgprocessen en deze zijn protocollair vastgelegd. Evaluatie van de processen, met de vraag of ze nog up-to-

date zijn, vindt periodiek plaats. Het CSG heeft een werkwijze waarin de implementatie van relevante, actuele richtlijnen wordt besproken.

- Iemand binnen de afdeling is verantwoordelijk voor het actueel houden van de lokale werkprotocollen. Per functie is een medewerker betrokken bij de actualisatie en onderhoud van de lokale werkprotocollen welke betrekking hebben op de betreffende functie.

Uitstekend (en/en)

- Idem aan goed +
- Nieuwe richtlijnen en landelijke draaiboeken op het gebied van diagnostiek en behandeling van soa en hiv of wezenlijke herzieningen worden zodra zij uitkomen (< 3 maanden), doorgenomen en geïmplementeerd. Relevante richtlijnen en draaiboeken worden omgezet in eigen gestandaardiseerde zorgprocessen en als zodanig vastgelegd in protocollen. De protocollen worden nagekomen. Als ervan wordt afgeweken, wordt dit beargumenteerd en vastgelegd in het dossier. De bespreking van casuïstiek leidt tot een uniforme werkwijze binnen het team.
- Bij online consulten en contacten (zoals bijvoorbeeld E-health, sense.info chat, internetveldwerk en/of webcamconsulten) zijn protocollen beschikbaar (o.a. over welke cliënten hiervan gebruik kunnen maken en wanneer naar een face to face spreekuur of naar andere hulpverlening moet worden doorverwezen) en werkafspraken over met name dossiervoering (denk aan vast format, uitvoerend type professional, afhandelingsduur, privacy en opslagduur).
- Het CSG evalueert minimaal jaarlijks de protocollen/werkafspraken en neemt maatregelen ter verbetering indien nodig.
- Het CSG evalueert minimaal jaarlijks de dossiervoering en neemt maatregelen ter verbetering indien nodig.

Onvoldoende (of/of)

- Schriftelijke vastlegging van zorgprocessen voor de belangrijkste onderdelen van het werk zijn lacunair of niet geactualiseerd. De verantwoordelijkheid voor lokale werkprotocollen is niet belegd.

of

- Nieuwe richtlijnen en landelijke draaiboeken worden niet gezamenlijk besproken.

Zwaar onvoldoende

- Schriftelijke vastlegging van zorgprocessen voor de belangrijkste onderdelen van het werk ontbreken.

4. Samenwerking extern en intern

Toelichting/onderbouwing

Dit domein gaat over samenwerking die het CSG in het kader van goede ketenzorg aangaat met externe en interne partners. Wat betreft externe partners gaat het daarbij om *samenwerkingsafspraken* met huisartsen, dermatologen, hiv-behandelaren en Centra Seksueel Geweld om *samenwerkingsovereenkomsten* met apothekers en arts-microbiologen, werkzaam in ISO15189 geaccrediteerde laboratoria en een seksuoloog NVVS.

De samenwerking met dermatologen (en soms ook gynaecologen en urologen) betreft de onderlinge taakverdeling en, de afspraken voor consultatie bij casuïstiek, advisering over de lokale werkwijze, bijdrage aan multidisciplinair overleg en scholing, alsmede, waar mogelijk, het faciliteren van de opleiding van AIOS Infectieziektebestrijding en AIOS dermatologie. Ook de verslaggeving naar verwijzers en huisartsen valt hieronder. De interne samenwerkingsafspraken hebben betrekking op

de onderlinge afstemming met de andere afdelingen van de GGD, zoals de afdelingen JGZ en gezondheidsbevordering. Andere aandachtsgebieden in dit domein zijn spreekuurroosters, de wijze van feedback geven, aandacht voor persoonlijke omstandigheden en werkbelasting van collega's.

Voldoende (en/en)

- Het CSG heeft een samenwerkingsovereenkomst met het medisch microbiologisch laboratorium en de daaraan verbonden arts-microbioloog. Het medisch microbiologisch laboratorium is ISO15189 geaccrediteerd. 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. In de samenwerkingsovereenkomst met de-apotheker zijn minimaal frequentie, inhoud en wijze van toezicht geregeld met betrekking tot continue levering, bevoorrading, opslag en uitgifte van medicatie en vaccins.
- Het CSG heeft een samenwerkingsovereenkomst met een seksuoloog NVVS.
- Met alle ketenpartners zijn schriftelijk vastgelegde werkafspraken (convenanten), met bepalingen over implementatie van de werkafspraken. Daar waar die minimaal zijn, is er aantoonbaar regelmatig overleg.
- Er zijn regionale bijeenkomsten ten behoeve van afstemming binnen de regio en er is onderlinge afstemming met de afdelingen JGZ en Gezondheidsbevordering.
- Indien van toepassing werkt het CSG binnen het verzorgingsgebied samen met andere CSG's, o.a. in een spreekuurrooster. Dit is uitgewerkt in een vastgelegde werkwijze "verwijzing/toegang tot consult seksuele gezondheid en consultdifferentiatie" in het desbetreffende verzorgingsgebied.
- Er wordt aantoonbaar aandacht besteed aan teamsamenwerking.

Goed (en/en)

- Idem aan voldoende +
- De samenwerking met het medisch microbiologisch laboratorium is ingebed in de regionale zorgketen en voorziet in regionale surveillance.
- Met alle ketenpartners zijn er schriftelijk vastgelegde samenwerkingsafspraken. Bij verwijzing door een hulpverlener naar het CSG wordt met toestemming van de cliënt een terugkoppeling gegeven aan de verwijzer. Bij regionale afspraken die gemaakt worden met ketenpartners draagt het CSG zorg voor vastlegging en implementatie in relevante documentatie (sociale kaart, werkplannen, etc.).
- Het CSG bespreekt minimaal eenmaal per jaar de onderlinge samenwerking en het 'klimaat' binnen de organisatie (reflectie en teambuilding) en heeft een regeling om uitkomsten te analyseren en te bespreken, al of niet met behulp van een gevalideerd instrument.

Uitstekend (en/en)

- Idem aan goed +
- Met alle ketenpartners zijn er schriftelijk vastgelegde meerjaren samenwerkingsafspraken over: advisering, lokale werkwijze en consultatie met betrekking tot individuele cliënten en verwijzing, bijdrage aan scholing van verpleegkundigen en artsen en deelname aan MDO. Dit geldt ook voor scholing aan AIZB-artsen en AIOS-dermatologie. Het CSG kan desgevraagd verslagen overleggen van periodiek overleg met alle externe partijen (laboratorium, arts-microbioloog, dermatoloog, seksuoloog, hiv-behandelaar en apotheker).
- Bij rechtstreeks doorverwijzen naar de tweede lijn (bijvoorbeeld dermatoloog, gynaecoloog, HIV-consulent) zijn de lijnen kort en wordt de huisarts hiervan op de hoogte gesteld met toestemming van de cliënt. Dit geldt m.n. bij het starten van anticonceptie, bij het vaststellen van hepatitis B/C, syfilis of hiv. Bij verwijzing door een hulpverlener naar het CSG wordt met toestemming van de cliënt een terugkoppeling gegeven aan de verwijzer.

- Bij regionale afspraken die gemaakt worden met ketenpartners draagt het CSG zorg voor vastlegging en implementatie in relevante documentatie (sociale kaart, werkplannen, etc.). Hiervan kunnen documenten worden overlegd. Er is onderlinge afstemming met de afdelingen JGZ en Gezondheidsbevordering.
- Indien van toepassing werkt het CSG binnen het verzorgingsgebied samen met andere CSG's, o.a. in een spreekuurrooster. Dit is uitgewerkt in een lokale vastgelegde werkwijze "verwijzing/toegang tot consult seksuele gezondheid en consultdifferentiatie" in het desbetreffende verzorgingsgebied.
- Er wordt aantoonbaar aandacht besteed aan teambuilding en reflectie binnen het team 'seksuele gezondheid' van een GGD. Er is bereidheid om voor elkaar waar te nemen. Het rooster wordt in onderlinge afstemming opgesteld.

Onvoldoende (of/of)

- In de samenwerkingsovereenkomst met het medisch microbiologisch laboratorium zijn onvoldoende afspraken gemaakt over dagelijkse consultatieve beschikbaarheid van een arts-microbioloog, sneldiagnostiek, overleg surveillance data, early warning bij verheffing, en microbiologische bijscholing van medewerkers.
- In de samenwerkingsovereenkomst met de apotheker zijn onvoldoende afspraken gemaakt over levering, bevoorradings, opslag en uitgifte van medicatie en vaccins.
- Het CSG heeft geen schriftelijk vastgelegde werkafspraken met andere dan bovengenoemde ketenpartners en overleg vindt niet regelmatig plaats.

of

- Het CSG voert geen metingen uit om de onderlinge samenwerking binnen de organisatie te peilen of laat niet op een andere manier blijken structurele aandacht te hebben voor de onderlinge samenwerking en het 'klimaat' binnen de organisatie.

Zwaar onvoldoende (of/of)

- Het CSG heeft geen werkafspraken met ketenpartners en er vindt geen overleg plaats.

of

- Het CSG evalueert haar functioneren en de onderlinge samenwerking niet, terwijl er wel aanwijzingen zijn voor onderlinge wrijvingen. Gedrag, individuele ontwikkeling, werkbelasting en persoonlijke omstandigheden wordt binnen de organisatie geaccepteerd als zijnde een individueel probleem.

5. Medewerkers

Toelichting/onderbouwing

Binnen een CSG zijn verschillende beroepsgroepen werkzaam, te weten: verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, artsen, doktersassistenten en administratief medewerkers. Het domein 'medewerkers en organisatie' beschrijft de minimale bezetting van personeel tijdens spreekuren. Voor de invulling hiervan worden op lokaal (CSG) of regionaal (coördinerende GGD) niveau werkafspraken gemaakt waarin de taakverdeling tussen artsen, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten is beschreven en waarin staat wanneer een verpleegkundige een arts consulteert en wat de bereikbaarheid is van een arts M&G met profiel infectieziektebestrijding KNMG (= arts IZB) tijdens spreekuren. Bij de totstandkoming van het kwaliteitsprofiel was er nog geen ervaring met verpleegkundig specialisten binnen het ASG-werkveld. Bij de verder ontwikkeling is hier de laatste jaren meer ervaring mee opgedaan. Deze groep professionals is ook opgenomen in het overzicht van normen. Het kwaliteitsprofiel stelt hier echter nog geen minimale opleidingseisen aan.

Voldoende (en/en)

- Er is minimaal een arts M&G, bij voorkeur met het profiel IZB en met de aantekening seksuologie NVVS in dienst van het CSG. Deze arts coördineert het medisch inhoudelijk beleid.
- Tijdens spreekuren waar lichamelijk onderzoek en andere consultatie van een arts op locatie nodig kan zijn, is een arts op locatie aanwezig.
- Alle artsen, verpleegkundigen, doktersassistenten en medisch analisten voldoen aan de minimale eisen, zoals omschreven in de tabel 'Minimale eisen aan medewerkers' van het kwaliteitsprofiel 2016, of zijn in opleiding hiervoor.
- De bezetting van doktersassistenten en administratief medewerkers is toereikend om alle hen toebedeelde werkzaamheden uit te voeren.
- Minimaal de helft van de aan het CSG verbonden verpleegkundige specialisten en/of verpleegkundigen is gedurende 16 uur per week werkzaam in het CSG
- Minimaal de helft van de verpleegkundigen heeft de AS-ASH(Sense) opleiding gevolgd, is ingeschreven in het register "aantekening" van de NVVS en vervolgens in het kwaliteitsregister V&VN, deskundigheidsgebied seksuele gezondheid.
- Voor het verrichten van spreekuren zijn adequate onderlinge werkafspraken gemaakt. Er zijn voldoende werkafspraken om een uniforme en kwalitatieve uitvoering van de spreekuren te borgen.
- Er is een kwaliteitssysteem waarmee het CSG het aanbod verbetert op basis van een doorlopende evaluatie van meldingen van incidenten en klachten.

Goed (en/en)

- Idem aan voldoende +
- Van de aan het CSG verbonden verpleegkundigen heeft minimaal tweederde de AS-ASH(Sense) opleiding gevolgd en is ingeschreven in het kwaliteitsregister V&VN (deskundigheidsgebied seksuele gezondheid) conform de binnen de beroepsgroep geldende afspraken. De andere een derde is in opleiding of begint hier op korte termijn aan.
- Minimaal één arts is voor 16 uur per week verbonden aan het CSG, waarvan minimaal 8 uur per week cliëntcontactgebonden taken (consultatie is ook cliëntcontactgebonden).
- De evaluatie van meldingen van incidenten en klachten kan desgevraagd worden overhandigd).

Uitstekend (en/en)

- Idem aan goed +
- Er is meer dan 1 arts M&G en/of IZB verbonden aan het CSG en er is meer dan een arts met de aantekening seksuologie NVVS verbonden aan het CSG. De arts M&G is betrokken bij de dagelijkse gang van zaken en het dagelijks beleid
- De aan het CSG verbonden artsen, verpleegkundige specialisten en/of verpleegkundigen zijn gedurende tenminste 16 uur per week werkzaam in het CSG, waarvan minimaal 8 uur per week cliëntcontactgebonden taken (consultatie is ook cliëntcontactgebonden).
- Alle aan het CSG verbonden verpleegkundigen hebben de AS-ASH(Sense) opleiding gevolgd, zijn ingeschreven in het register "aantekening" van de NVVS en vervolgens in het kwaliteitsregister V&VN, deskundigheidsgebied seksuele gezondheid.
- Een arts of verpleegkundige die een chatsprekuren uitvoert doet dat minimaal twee uur per maand.
- Er is een kwaliteitssysteem mede gericht op behoeften en wensen van cliënten, waarmee het CSG haar aanbod aantoonbaar verbetert op basis van evaluatie van meldingen van incidenten en klachten (deze evaluatie kan desgevraagd worden overhandigd).

Onvoldoende(of/of)

- Tijdens spreekuren, waarbij lichamelijk onderzoek of andere consultatie van een arts op locatie nodig wordt geacht, is niet altijd (incidenteel) een arts beschikbaar.
- of
- Geen van de aan het CSG verbonden artsen, verpleegkundige specialisten en/of verpleegkundigen is minimaal 16 uur per week verbonden aan het CSG.
- of
- De artsen voldoen niet aan de minimale scholingseisen EN er is geen scholingsplan dat de artsen de vereiste modules/ trainingen in het komend jaar gaan volgen.
- of
- Er is geen arts IZB OF geen arts M&G verbonden aan het CSG.
- of
- Minder dan de helft van de verpleegkundigen heeft de AS-ASH(Sense) opleiding gevolgd, is ingeschreven in het register “aantekening” van de NVVS en vervolgens in het kwaliteitsregister V&VN, deskundigheidsgebied seksuele gezondheid.
- of
- Er is wel een kwaliteitssysteem en meldingssysteem voor incidenten en klachten, maar hier worden geen acties op genomen.

Zwaar onvoldoende (of/of)

- Bij een aanzienlijk deel van spreekuren waar lichamelijk onderzoek of andere consultatie van een arts op locatie nodig wordt geacht, is geen arts (structureel) beschikbaar.
- of
- Er is geen arts IZB EN geen arts M&G verbonden aan het CSG.
- of
- Geen van de verpleegkundigen heeft de AS-ASH(Sense) opleiding gevolgd, is ingeschreven in het register “aantekening” van de NVVS en vervolgens in het kwaliteitsregister V&VN, deskundigheidsgebied seksuele gezondheid.
- of
- Er is geen aantoonbaar kwaliteitssysteem en/of meldingssysteem voor incidenten en klachten.

6. Deskundigheidsbevordering en vaardigheidsonderhoud

Toelichting/onderbouwing

Deskundigheidsbevordering en vaardigheidsonderhoud houdt in dat verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen deelnemen aan periodieke nascholing, periodiek intervisie-overleg/intercollegiale toetsing (ICT), periodiek multidisciplinaire overleg (MDO) en motiverende gespreksvoering conform het Kwaliteitsprofiel Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg. De deskundigheidsbevordering is aantoonbaar gericht op curatieve soabestrijding als ook op seksualiteitshulpverlening naast bredere scholing op het gebied van consultvoering en voorlichting.

Voldoende (en/en)

- Er zijn periodieke (minimaal 2x per jaar) goedbezochte (minimaal 4 deelnemers, 50% van het team) intervisie-overleggen / periodieke multidisciplinaire overleggen (MDO), in aanwezigheid van de seksuoloog NVVS. Notulen kunnen desgevraagd worden overhandigd.
- Er zijn periodieke (minimaal 4x per jaar) goedbezochte (minimaal 4 deelnemers, 50% van het team) gestructureerde soa-casuïstiekbespreking. Notulen kunnen desgevraagd worden overhandigd.

- De deskundigheidsbevordering is aantoonbaar gericht op curatieve soabestrijding als ook op seksualiteitshulpverlening naast bredere scholing op het gebied van consultvoering en voorlichting.
- Elke medewerker wordt in de gelegenheid gesteld bij- en nascholing te volgen. Deze nascholing wordt door de medewerker ook gevolgd.
- Er is een inwerkprogramma/inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers.

Goed (en/en)

- Idem aan voldoende +
- Er zijn periodieke (minimaal 4x per jaar) goedbezochte (minimaal 75% van het team) intervisie-overleggen / periodieke MDO's.
- Er zijn periodieke (minimaal 4x per jaar) goedbezochte (minimaal 75% van het team) gestructureerde soa-casuïstiekbesprekingen.
- Het CSG beschikt over een werkwijze waarbij de praktische uitvoering van de consultvoering en de triage onderling incidenteel wordt getoetst aan werkinstructies en protocollen.
- Elke medewerker wordt in de gelegenheid gesteld minimaal 16 uur per jaar bij- en nascholing te volgen. Deze nascholing wordt door de medewerker desgewenst aantoonbaar gevolgd.
- Voor het inwerken van nieuwe medewerkers zijn in een inwerkprogramma begeleiding, inwerkrooster, leerdoelen en evaluatie vastgelegd.
- Binnen de afdeling is er een cultuur van kennisdeling o.a. met terugkoppeling naar collega's.
- Er wordt gebruik gemaakt van motiverende gespreksvoering, ook wel motivational interviewing (MI) genoemd, tussen professional en cliënt.

Uitstekend (en/en)

- Idem aan goed +
- Er zijn periodieke (minimaal 4x per jaar) door allen bezochte intervisie-overleggen / periodieke MDO's.
- Er zijn periodieke (minimaal 4x per jaar) door allen bezochte gestructureerde soa-casuïstiekbesprekingen.
- Het CSG toetst de praktische uitvoering van de consultvoering en de triage onderling periodiek (=structureel) aan werkinstructies en protocollen.
- Alle 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. Voor elke medewerker is dit vastgelegd in een bij- en nascholingsplan.
- Binnen de afdeling is er een cultuur van kennisdeling. Nieuwe inzichten uit bij- en nascholing worden actief teruggekoppeld in een teamoverleg.
- Voor de begeleiding van de professionals is een MI-coach (dit kan een verpleegkundige of arts zijn die de cursus tot coach MI heeft gevolgd en deelneemt aan jaarlijkse nascholing) aangesteld.

Onvoldoende (of/of)

- Er zijn wel intervisie-overleggen en multidisciplinaire overleggen (MDO), maar die vinden incidenteel (ad hoc) plaats of worden slecht (door minder dan vier professionals) bijgewoond.

of

- Er zijn wel somatische/soa-casuïstiekbesprekingen, maar die vinden incidenteel (ad hoc) plaats of worden slecht (door minder dan vier professionals) bijgewoond.

of

- Medewerkers worden onvoldoende in de gelegenheid gesteld bij- en nascholing te volgen. Onvoldoende wil zeggen de medewerkers desgevraagd dit zelf onvoldoende vinden en dat dit wordt beaamd door het management.

Zwaar onvoldoende (of/ of)

- Er zijn nagenoeg geen intervisie-overleggen en multidisciplinaire overleggen (MDO).
- of
- Er zijn nagenoeg geen soa-casuïstiekbesprekingen.
- of
- Medewerkers worden niet in de gelegenheid gesteld bij- en nascholing te volgen.

7. Toegankelijkheid

Toelichting/onderbouwing

Dit domein gaat over de afspraken die het CSG heeft ten aanzien van openingstijden en bereikbaarheid van off- en online dienstverlening

Voldoende (en/en)

- Het CSG heeft afspraken ten aanzien van openingstijden en bereikbaarheid. Het CSG is op werkdagen telefonisch dan wel online beschikbaar voor het maken van een afspraak. Doorverwijzing vindt plaats indien geen spreekuren beschikbaar zijn voor acute hulpvragen.
- Uit werkafspraken blijkt dat triage en consultdifferentiatie lokaal is geïmplementeerd en dat dit op gezette tijden wordt geëvalueerd en bijgestuurd.
- Indien de triagist medisch inhoudelijke vragen stelt aan degene die een consult wenst, is deze medisch geschoold. Elke werkdag is minimaal één spreekuur voor opvang bij acute hulpvragen. Dit kan eventueel in samenwerking met een ander CSG gerealiseerd worden.

Goed (en/en)

- Idem aan voldoende +
- Spreekuren voor acute hulpvragen worden dagelijks gehouden. Op de website is aangegeven op welke tijdstippen men telefonisch bereikbaar is. Bij doorverwijzing is duidelijk waar de cliënt naar toe kan. Doorverwijzing vindt plaats indien geen spreekuren beschikbaar zijn voor acute hulpvragen.
- De organisatie van de spreekuren en de wachttijden voor de patiënt wordt minimaal eenmaal per twee jaar steekproefsgewijs met klanttevredenheidsonderzoek geëvalueerd en waar nodig worden aanpassingen gedaan.

Uitstekend (en/en)

- Idem aan goed +
- Het CSG heeft afspraken ten aanzien van openingstijden en bereikbaarheid van off- en online dienstverlening. Er is een breed aanbod (off- en online) om de doelgroep te bereiken en medewerkers worden hierin getraind.
- Op de website is aangegeven op welke tijdstippen men telefonisch bereikbaar is. Elke werkdag is minimaal één spreekuur voor opvang bij acute hulpvragen. Er is ruimte binnen het spreekuur om in geval van bijzondere problematiek de consulttijd te verlengen ('vliegende keep').
- Het CSG zorgt voor plaatsing op het eigen spreekuur binnen de daarvoor afgesproken termijnen in een lokale vastgelegde werkwijze 'verwijzing/toegang tot consult seksuele gezondheid en consultdifferentiatie' en wanneer dit niet mogelijk is wordt actief geadviseerd over andere mogelijkheden van zorg. Bij doorverwijzing is duidelijk waar de cliënt naar toe

kan. Het CSG houdt een registratie bij van afgewezen cliënten die wel een indicatie hadden voor een consult.

- Uit werkafspraken blijkt aantoonbaar dat triage en consultdifferentiatie lokaal is geïmplementeerd en dat dit jaarlijks wordt geëvalueerd en bijgestuurd.
- Openingstijden zijn afgestemd op de behoeften van cliënten.

Onvoldoende (of/of)

- Het is onduidelijk of triage en consultdifferentiatie lokaal is geïmplementeerd en of dit wordt geëvalueerd.

of

- Er wordt onvoldoende gehandeld op klachten over bereikbaarheid van off- en online dienstverlening.

of

- Het CSG biedt niet op elke werkdag een mogelijkheid (spoedplek) aan voor opvang bij acute hulpvragen.

Zwaar onvoldoende (of/of)

- Er vindt geen triage en consultdifferentiatie plaats.

of

- Het CSG is op werkdagen telefonisch niet bereikbaar.

of

- Het CSG biedt niet op elke werkdag een spreekuur aan voor opvang bij acute hulpvragen. Daar zijn ook klachten over.