



1. Taken en verantwoordelijkheden

Vastgesteld LOI-SG: 1 november 2016.

Wijzigingen sinds vaststelling:

- December 2018: hyperlinks naar draaiboek Partnermanagement geactualiseerd.
- Mei 2021: hyperlink naar Kwaliteitsprofiel ASG hersteld.

Inhoud deeldraaiboek 1

1.1 Verantwoordelijkheid GGD	9
1.2 Wettelijk kader voorbehouden handelingen en medicatie verstrekken	10
1.3 Bevoegdheid	11
1.4 Bekwaamheid	11
1.5 De eis van toezicht en tussenkomst	11
1.6 Taken en verantwoordelijkheden per onderdeel van het consult	12
1.6.1 Triage	12
1.6.2 Hulpvraag	12
1.6.3 Seksualiteitshulpvraag	12
1.6.4 Diagnostiek	13
1.6.5 Uitslagen	13
1.6.6 Behandeling	14
1.6.7 Hepatitis B-vaccinatie	14
1.6.8 Spreekuurlocaties zonder aanwezigheid arts	14
1.7 Verantwoordelijkheid arts	14
1.8 Verantwoordelijkheid verpleegkundigen en doktersassistenten	15
1.9 Bekwaamheidsverklaringen	16

1.1 Verantwoordelijkheid GGD

Bij het consult seksuele gezondheid binnen de Centra Seksuele Gezondheid zijn verschillende professionals betrokken: doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen. Voor de verschillende professionals zijn er de volgende beroepscompetenties:

- het [Beroepscompetentieprofiel doktersassistent](#), NVDA, 2014;
- het Competentiedeelprofiel verpleegkundige seksuele gezondheid, Vakgroep seksuele gezondheid V&VN, 2016;
- het Beroepsprofiel van verpleegkundig specialisten (2012);
- het [Beroepsprofiel arts maatschappij en gezondheid, infectieziektebestrijding](#), Vereniging voor Infectieziekten, Sectie Infectieziektebestrijding, 2010;
- het Competentieprofiel arts seksuele gezondheid, WASS 2013.

Het [Kwaliteitsprofiel hulpverlening seksuele gezondheid in het kader van de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg](#) (RIVM 2016) geeft richting aan de kwaliteitsborging van het consult seksuele gezondheid.

De verpleegkundigen en doktersassistenten dienen in het bezit te zijn van een geldige bekwaamheidsverklaring.

1.2 Wettelijk kader voorbehouden handelingen en medicatie verstrekken

In de wet BIG is benoemd wie zelfstandig bevoegd is voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen. Binnen de GGD polikliniek seksuele gezondheid is de arts zelfstandig bevoegd. De verpleegkundige en doktersassistent mogen onder voorwaarden en in opdracht van een zelfstandig bevoegde (i.c. de arts) voorbehouden handelingen uitvoeren. De belangrijkste voorwaarde is de bekwaamheid.

Bij de GGD polikliniek seksuele gezondheid gaat het om de volgende voorbehouden handelingen:

- injecteren (subcutaan en intramusculair);
- venapunctie;
- ingrepen zoals het plaatsen van een spiraal of anticonceptie-implantaat of de lokale behandeling van condylomata acuminata.

De volgende eisen worden gesteld:

- De opdrachtnemer mag alleen een voorbehouden handeling uitvoeren in opdracht van een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar (=arts).
- De opdrachtnemer moet zichzelf bekwaam achten de handeling uit te voeren. Dit betekent dat de voorbehouden handeling in een opleiding is geleerd en in de praktijk regelmatig wordt uitgevoerd. Indien de opdrachtnemer zichzelf niet bekwaam acht, moet hij de opdracht weigeren. De opleiding of scholing legt de basis voor bevoegdheid en bekwaamheid.

De opdrachtnemer moet handelen volgens de aanwijzingen. De mogelijkheid tot toezicht en tussenkomst van de opdrachtgever moet in gevallen waar zulks redelijkerwijs nodig is, geregeld zijn.

Geneesmiddelen worden voorgeschreven door de arts.⁴ Het verstrekken van een door de arts voorgeschreven recept of medicatie valt niet onder de wettelijk vastgelegde voorbehouden handelingen. Deze handelingen kunnen tot een risico voor de patiënt leiden en vallen daarom in de wet BIG onder de noemer 'zorgvuldig handelen'. Om het risico voor de cliënt te minimaliseren worden recepten en medicatie slechts volgens protocol verstrekt.

Het plaatsen van spiraaltjes en anticonceptiestaaftjes wordt op een polikliniek seksuele gezondheid slechts door een arts uitgevoerd.

⁴ De verpleegkundig specialist staat ingeschreven in het specialistenregister (Artikel 14) van de Wet BIG. Door het in werking stellen van het experimenteerartikel 36a met de daarbij behorende AMvB op 1 januari 2012 kan de verpleegkundig specialist een zelfstandige behandelrelatie aangaan met een patiënt. Dit betekent dat de verpleegkundig specialist diagnoses mag stellen en zelfstandig bevoegd is om bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten binnen het eigen deskundigheidsgebied. In de praktijk van de Centra Seksuele Gezondheid zal de voorbehouden handeling meestal betrekking hebben op het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. De verpleegkundig specialist is verantwoordelijk voor de werkzaamheden binnen de zelfstandige behandelrelatie, binnen het eigen deskundigheidsgebied. De verpleegkundig specialist kent de grenzen van de eigen competenties en maakt met andere professionals duidelijke afspraken over de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en regie. De wijze waarop aan deze zelfstandige behandelrol van de verpleegkundig specialist in de praktijk vorm en inhoud wordt gegeven is afhankelijk van de gemaakte afspraken (www.venvn.nl: V&V 2020 Deel 4 Beroepsprofiel verpleegkundig specialist, 2012).

1.3 Bevoegdheid

Hierin zijn 3 niveaus te onderscheiden:

- *Zelfstandig bevoegd*. Het betreft hier de artsen. Zij zijn bevoegd de indicatie te stellen, opdracht te geven aan niet-zelfstandig bevoegden en de handeling feitelijk te verrichten (afhankelijk van hun bekwaamheid en deskundigheid).
- *Opdrachtnemer met functionele zelfstandigheid*. Dit betreft de verpleegkundigen. Zij zijn bevoegd de injecties en venapuncties zelfstandig te verrichten in opdracht van een zelfstandig bevoegde. Hierbij is toezicht of tussenkomst niet nodig. Zij handelen daarbij volgens eventuele aanwijzingen van de opdrachtgever en volgens protocol. Bekwaamheid wordt periodiek, objectief en aantoonbaar getoetst.
- *Opdrachtnemer zonder functionele zelfstandigheid*. Dit betreft de medisch technisch medewerkers (MTM) en de doktersassistenten. Zij zijn bevoegd de injecties en venapuncties te verrichten in opdracht van een zelfstandig bevoegde. Zij handelen daarbij volgens aanwijzingen van de opdrachtgever en volgens protocol. Toezicht en de mogelijkheid van tussenkomst van een opdrachtgever zijn verzekerd in gevallen waar dit door de opdrachtnemer nodig geacht wordt of naar het oordeel van de opdrachtgever noodzakelijk is. Het is dus bij alle opdrachtnemers noodzakelijk in opdracht en volgens protocol te handelen, en aantoonbaar bekwaam te zijn.

1.4 Bekwaamheid

Een beroepsbeoefenaar is bekwaam wanneer er voldoende kennis aanwezig is, men in staat is een handeling volgens protocol en technisch correct uit te voeren en men zichzelf ook bekwaam acht.

De wet BIG eist dat de arts in dit geval zich ervan op de hoogte stelt dat de verpleegkundige of de doktersassistent bekwaam is de voorbehouden handeling te verrichten. Dit wordt vastgelegd in een door de arts ondertekende bekwaamheidsverklaring. De organisatie is ervoor verantwoordelijk dat de bekwaamheid van haar professionals regelmatig getoetst wordt.

1.5 De eis van toezicht en tussenkomst

In de wet staat beschreven dat toezicht en de mogelijkheid tot tussenkomst redelijkerwijs verzekerd moeten zijn. Dit impliceert dat de arts niet altijd bij de uitvoering van voorbehouden handelingen aanwezig hoeft te zijn.

Voor handelingen waarvoor een verpleegkundige functioneel zelfstandig bevoegd is (injecties en venapuncties), geldt dat deze sowieso zonder toezicht en tussenkomst van de arts uitgevoerd mogen worden, mits hij/zij ook bekwaam is. Voor de doktersassistenten geldt dat de werkzaamheden van dien aard dienen te zijn dat toezicht en tussenkomst van de arts door middel van telefonische bereikbaarheid afdoende is. De arts bepaalt of het nodig is dat er fysiek toezicht of tussenkomst nodig is bij specifieke handelingen.

Doktersassistenten voeren alleen injecties en venapuncties uit indien een verpleegkundige of arts fysiek aanwezig is. Verpleegkundigen injecteren en vaccineren alleen indien een (in opvang acute medische situaties) geschoolde medewerker fysiek op dezelfde locatie aanwezig is ([Veldnorm vaccinatie hepatitis B in arbogereleerde omstandigheden](#)).

Bij het injecteren van antibiotica is het noodzakelijk dat een zogenaamde shockkoffer en medicatie (adrenaline en clemastine) aanwezig zijn.

1.6 Taken en verantwoordelijkheden per onderdeel van het consult

1.6.1 Triage

Niet iedereen heeft toegang tot de spreekuren seksuele gezondheid. De doelgroepen zijn duidelijk geformuleerd in de ASG-regeling. Met de triagering wordt beoogd dat alleen de doelgroepen op het spreekuur gepland worden en bepaald wordt op welke termijn de cliënt gezien moet worden en door welke professional (arts/verpleegkundige). Zie verder deeldraaiboek 5.

Indien de triagist medisch-inhoudelijke vragen stelt aan degene die een consult wenst, behoort de triagist medisch geschoold te zijn, minimaal op het niveau van doktersassistent met daarbij bijscholing meer specifiek op triage gericht. Het internettriagesysteem bevat disclaimers ten aanzien van het risico om met mogelijk soa-gerelateerde klachten een consult te boeken via internet.

In een aantal situaties consulteert de triagist in elk geval de arts of een verpleegkundige die in staat is een medisch-inhoudelijke afweging te maken. Zie hiervoor deeldraaiboek 5.

1.6.2 Hulpvraag

Cliënten zonder klachten en cliënten die gewaarschuwd zijn (zonder klachten) kunnen door de soa-verpleegkundige zelfstandig gezien worden. Bij dit screeningsconsult vindt, met uitzondering van syfiliswaarschuwingen (zie [LCI-draaiboek Partnermanagement](#)), geen lichamelijk onderzoek plaats en kan worden volstaan met monsterafname. Er dienen minimaal 2 medewerkers tijdens het spreekuur aanwezig te zijn. Een arts dient telefonisch bereikbaar te zijn voor overleg.

Cliënten met soa-gerelateerde klachten worden in principe door de arts gezien en (zo nodig) onderzocht. Deze cliënten kunnen ook gezien en onderzocht worden door de verpleegkundigen seksuele gezondheid, mits ze daarvoor getraind zijn en bekwaam zijn verklaard. De consulten vinden plaats in aanwezigheid en onder supervisie van een arts. Dit betekent dat er een arts op de locatie aanwezig moet zijn, die zo nodig mee kan kijken.

In de volgende gevallen consulteert de verpleegkundige in elk geval de arts:

- voor het stellen van een diagnose;
- medisch beleid bij klachten;
- medisch beleid bij gewaarschuwden t.b.v. behandeling;
- afwijkingen bij lichamelijk onderzoek;
- wanneer behandeling geïndiceerd is;
- bij een seksaccident dat minder dan 7 dagen geleden heeft plaatsgevonden;
- wanneer verwijzing gewenst is.

1.6.3 Seksualiteitshulpvraag

Verpleegkundigen en artsen voeren zelfstandig consulten uit bij een hulpvraag op het gebied van seksualiteit. Deze zorg richt zich op jongeren onder de 25 jaar. Het doel hiervan is signalering, advisering, consultatie en zo nodig adequate verwijzing.

Artsen en verpleegkundigen kunnen deze consulten uitvoeren en zijn daartoe geschoold. In de praktijk heeft de arts seksuele gezondheid (ook) een superviserende rol.

In de volgende gevallen consulteert de verpleegkundige in elk geval de arts:

- bij ingewikkelde problematiek, met name bij psychische/psychiatrische problemen, mogelijke wilsonbekwaamheid en licht verstandelijke beperking, en interactie met medische problematiek of medicatie gebruik;
- in geval van contra-indicaties voor een vorm van anticonceptie of bij klachten door orale anticonceptie;
- indien lichamelijk onderzoek is gewenst;
- indien verwijzing is gewenst;
- bij recente ongewenste seksuele ervaringen waarbij er sprake is van een seksaccident (minder dan 7 dagen geleden);
- bij alle consulten met een abortuswens en bij verwijzing naar een abortuskliniek;
- bij jonge cliënten (onder de 16 jaar) in verband met juridische kanten;
- bij alle recepten die verstrekt worden voor anticonceptie.

1.6.4 Diagnostiek

Bij het merendeel van de bezoekers van het CSG wordt laboratoriumdiagnostiek ingezet. De ASG-regeling geeft aanwijzingen voor de soa-testen die minimaal geïndiceerd zijn bij de verschillende doelgroepen. Het testbeleid op een CSG is uitgewerkt in deeldraaiboek 6.

De cliënt kan zelf een urinemonster verzamelen en de vaginale en anale swab afnemen. Instructies voor urinemonsters en zelfswabs worden door de doktersassistent, verpleegkundige of arts verzorgd. Ook wordt informatie gegeven over de bloedafname. De doktersassistent of de verpleegkundige verwerken vervolgens de testmaterialen.

De doktersassistent, de verpleegkundige of de arts draagt zorg voor afname van orale swabs. Indien de verpleegkundige of arts lichamelijk onderzoek verricht dan kunnen de betreffende swabs door hem/haar worden afgenomen. Hetzelfde geldt voor de uitstrijk uit een ulcus, blaasjes en huiduitslag.

Bloedafname, (instructie voor) urinemonster en (instructie voor) vaginale en anale zelfswab wordt, afhankelijk van de inrichting van het spreekuur, door doktersassistent of verpleegkundige verzorgd. Doktersassistent of verpleegkundige verwerken vervolgens de testmaterialen.

1.6.5 Uitslagen

De arts is verantwoordelijk voor het beoordelen van uitslagen van laboratoriumdiagnostiek aan de kant van het CSG. Positieve uitslagen dienen altijd door een arts te worden beoordeeld voordat een cliënt de uitslag te horen krijgt en zo nodig behandeld wordt. Indien negatieve uitslagen door een andere professional dan de arts verwerkt worden (zoals de verpleegkundige), dient de arts hier minimaal steekproefsgewijs controle op uit te voeren. Tevens dienen er afspraken te zijn gemaakt over negatieve uitslagen die altijd door een arts beoordeeld moeten worden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een VDRL/RPR-uitslag of een negatieve uitslag bij antibioticagebruik (zie verder deeldraaiboek 8).

1.6.6 Behandeling

Cliënten worden primair behandeld volgens de [LCI-richtlijn](#) van de betreffende soa. Behandeling geschiedt op basis van de vastgestelde soa of vertoonde symptomen tijdens het consult (zie deeldraaiboek 7). De arts bepaalt de indicatie voor behandeling en schrijft zo nodig het recept. De verpleegkundige kan, mits daarvoor bekwaam verklaard, de medicatie verstrekken dan wel de behandeling uitvoeren, in samenhang met het bespreken van de partnerwaarschuwing.

In de volgende gevallen consulteert de verpleegkundige in elk geval de arts:

- indien de cliënt allergisch is;
- indien de cliënt andere medicatie gebruikt;
- indien de cliënte zwanger is;
- bij complicaties/bijwerkingen tijdens of na (eerdere) behandeling;
- bij comorbiditeit.

1.6.7 Hepatitis B-vaccinatie

De doelgroepen MSM en sekswerkers kunnen preventief en kosteloos gevaccineerd worden tegen hepatitis B bij het CSG. De indicatie voor een vaccinatieserie kan volgens protocol door de verpleegkundige gesteld worden. Contra-indicaties voor vaccinatie en allergieën moeten uitgevraagd en geregistreerd worden. Indien hiervan sprake is, dient overleg met een arts plaats te vinden. Conform protocol bepaalt de hiv-behandelaar bij een cliënt met hiv of en wanneer gevaccineerd kan worden. De eerste vaccinatie wordt door de verpleegkundige of doktersassistent gegeven. De doktersassistent kan ook de vervolgvaccinaties en titerbepaling na vaccinatie (tegen betaling) uitvoeren ([Veldnorm vaccinatie hepatitis B in arbogerelateerde omstandigheden](#)).

1.6.8 Spreekuurlocaties zonder aanwezigheid arts

GGD'en kunnen ervoor kiezen een deel van de ASG-zorg uit te voeren op locaties zonder aanwezigheid van een arts. Deze spreekuren zijn beperkt tot het screenen van asymptomatische cliënten en/of het geven van informatie en voorlichting. Een arts is te allen tijde bereikbaar voor overleg. Indien tijdens het consult toch sprake blijkt te zijn van klachten of gecompliceerde problematiek wordt, conform het regionale triage- en behandelprotocol en/of in overleg met de achterwachters, het advies gegeven op een spreekuur met arts terug te komen. Wel kunnen er op de spreekuurlocaties vaccinaties worden gegeven, mits er geen contra-indicaties of allergieën aangegeven worden.

1.7 Verantwoordelijkheid arts

Alle cliënten met klachten worden tijdens een spreekuur door de arts gezien of door een daarvoor opgeleide verpleegkundige. Dit conform de lokale afspraken en het triageprotocol op de betreffende GGD waarbij aanvullende diagnostiek (naast de diagnostiek in het kader van routinematig soa-onderzoek) kan worden ingezet of verder beleid kan worden afgesproken.

Taken van de arts bij het consult seksuele gezondheid en binnen de taak van de GGD op het gebied van de publieke seksuele gezondheid zijn:

- vaststellen van de beslispunten in de medisch inhoudelijke triage van cliënten en supervisie van de triage;
- uitvoeren van lichamelijk onderzoek;

- supervisie van het spreekuur en het werk van de verpleegkundigen en doktersassistenten;
- diagnose stellen en behandeling en beleid bepalen, op zowel somatisch als psychosociaal vlak; hieronder valt afhandeling van positieve uitslagen, evenals de supervisie van de afhandeling van negatieve uitslagen, inclusief het voorschrijven van medicatie en het bepalen van beleid;
- uitvoeren van gecompliceerde consulten; hierover zijn er interne werkafspraken gemaakt;
- eventueel inbrengen van invasieve methoden van anticonceptie en controles uitvoeren;
- verwijzen van cliënten;
- verantwoordelijk voor het medisch en public health beleid van polikliniek seksuele gezondheid/Centrum Seksuele Gezondheid;
- verantwoordelijk voor het verzamelen van epidemiologische gegevens (surveillance t.b.v. beleid) en de meldingsplicht volgens Inspectie voor de Gezondheidszorg).

De arts draagt bij aan de verbinding tussen de curatieve en preventieve aspecten van de soa-bestrijding en de seksuele gezondheid. Dit doet de arts vanuit een brede visie op de publieke gezondheid, waarbij ook aandacht is voor de signaal- en adviesfunctie.

1.8 Verantwoordelijkheid verpleegkundigen en doktersassistenten

Taken van de verpleegkundige bij het consult seksuele gezondheid:

- uitvoering van triage en anamnese;
- het signaleren van hulpvragen en het verstrekken van informatie en advies;
- het verrichten van eenvoudige somatische en psychosociale diagnostiek (inclusief afname van materiaal en oriënterend lichamelijk onderzoek) mits daartoe bevoegd en bekwaam verklaard;
- cliëntencounseling, inclusief partnerwaarschuwing en meedelen van uitslagen met behulp van motiverende gesprekstechnieken;
- in opdracht van arts het verstrekken van medicatie;
- zelfstandig indiceren en uitvoeren van vaccinaties HBV en HAV;
- bijdragen aan en uitvoeren van collectief-preventieve activiteiten van de soa-bestrijding en seksuele gezondheid.

De verpleegkundige draagt bij aan de verbinding tussen de curatieve en preventieve aspecten van de soa-bestrijding en seksuele gezondheid. Dit doet de verpleegkundige vanuit een brede visie op de publieke gezondheid, waarbij ook aandacht is voor de signaal- en adviesfunctie.

Taken van de doktersassistent bij het consult seksuele gezondheid:⁵

- uitvoering van triage;
- het administratief verwerken van (NAW-)klantgegevens;
- het afnemen van bloedmonsters, inname van urinemonsters bij een soa-consult;
- het in opdracht informeren van cliënten over laboratoriumuitslagen;
- het uitvoeren van eerste en vervolgvaccinaties hepatitis B.

⁵ Het uitvoeren van een ASG-spreekuur behoort conform het Kwaliteitsprofiel ASG niet tot de taken van een doktersassistent. Een GGD waarbij dit wel het geval is, heeft de volgende zaken vastgelegd en geregeld: aanwezigheid van een arts tijdens het doktersassistentenspreekuur, duidelijke werkafspraken t.a.v. opleidingseisen, triage en consultuitvoer. Daarbij moet rekening gehouden worden met het doel van de ASG-regeling: bij hoogrisicogroepen maximaal bijdragen aan soabestrijding en seksuele gezondheid door middel van het koppelen van curatie aan (individuele) preventie.

1.9 Bekwaamheidsverklaringen

Het is belangrijk dat een medewerker bekwaam en bevoegd is. Dit wordt vastgelegd in bekwaamheidsverklaringen. Deze bekwaamheidsverklaringen moeten herzien worden volgens de cyclus die daarvoor op de betreffende GGD geldig is. De wet BIG legt de verantwoordelijkheid hiervoor bij de arts die een opdracht geeft. Daarnaast is het uiteraard ook de verantwoordelijkheid van een afdelingshoofd dat medewerkers bekwaam kunnen worden en blijven middels scholing en toetsing.

Bekwaamheidsverklaringen moeten door de arts ondertekend worden nadat er een objectieve toetsing is uitgevoerd op zowel de benodigde kennis als kunde. De medewerker is er zelf verantwoordelijk voor om aan te geven als hij/zij niet (meer) bekwaam is.