



## **Gezondheidsbeleid en hulpverlening**

### **GEMEENTE ZALTBOMMEL**

#### **Deelnota 3**

Afdeling Bestuursondersteuning

Juli 2000

**Deelnota 3:**  
**Gezondheidsbeleid en hulpverlening**

**INHOUD:**

1.	Inleiding	2
2.	Wettelijke basis	3
3.	GGD producten	3
3.1	Technische hygiënezorg	3
3.2	SOA-preventie	5
3.3	SOA-screening	6
3.4	SOA-surveillance	7

**BIJLAGEN:**

Bijlage 1	- wet collectieve preventie artikel 2 en 3 en nota van Toelichting	8
	- samenvatting notitie basistaken collectieve preventie	
Bijlage 2	- product technische hygiëne zorg	11
Bijlage 3	- inspectieformulier Hygiëne Seksinrichtingen	13
Bijlage 4	- product soa preventie	18
Bijlage 5	- product soa screening	20

## INLEIDING

Met ingang van 1 oktober 2000 vervalt het wettelijk verbod op exploitatie van de prostitutie. De GGD Regio Nijmegen heeft met de GGD Rivierenland de producten van de GGD beschreven. Hierbij is zo veel mogelijk aangesloten bij de bestaande werkwijze van beide GGD-en met betrekking tot Technische Hygiëne Zorg (THZ) en SOA-preventie (Seksueel Overdraagbare Aandoeningen).

De opheffing van het bordeelverbod en het besluit tot regulering is aanleiding om een aantal producten van de GGD in een integraal pakket te beschrijven ten aanzien van de doelgroep prostitué(e)s en seksinrichtingen. De legitimatie voor deze producten wordt gevonden in het gegeven dat één op de vijf seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) herleidbaar is tot het prostitutiebedrijf, waarvan de helft bij prostitué(e)s en de helft bij prostituanten. Dit geeft aan welk gewicht deze doelgroep heeft in het kader van de SOA-bestrijding. Om vanuit de optiek van bescherming van de volksgezondheid een bijdrage te leveren aan de normalisering van de prostitutiebranche en aan te sluiten bij de regulerende activiteiten van de gemeente wordt een integraal pakket van GGD-producten beschreven en vergunningsvoorwaarden voor seksinrichtingen geformuleerd. Het productenpakket van de GGD in het kader van het prostitutiebeleid bestaat uit de producten: Technische Hygiëne Zorg, SOA-AIDS preventie, SOA-screening en SOA-surveillance.

De nota is als volgt opgebouwd:

In paragraaf 2 en de daarbij behorende bijlage wordt de wettelijke basis voor de vergunningsvoorwaarden m.b.t. gezondheid gegeven.

In paragraaf 3 worden de vier producten van de GGD met betrekking tot prostitutie beschreven, de voorwaarden die per product in de vergunning opgenomen zouden moeten worden en de financiering van de kosten van het product.

## **2. WETTELIJKE BASIS**

De legitimatie van de GGD ten aanzien van de vier producten Technische Hygiëne Zorg, SOA-preventie, SOA-surveillance en SOA-screening is te vinden in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV), de nota van toelichting hierop, de notitie basistaken Collectieve Preventie Volksgezondheid en het handboek lokaal prostitutiebeleid van Ministerie van Justitie en Binnenlandse zaken.

Met betrekking tot onderhavig thema is vooral artikel 3 van de WCPV van belang. In dit artikel wordt o.a. de verantwoordelijkheid van de gemeenteraad m.b.t. de bestrijding SOA en infectieziekte geregeld.

De belangrijkste passages uit deze documenten zijn opgenomen in bijlage 1 bij deze nota.

## **3. GGD PRODUCTEN TEN AANZIEN VAN PROSTITUTIE**

Het betreft hier vier GGD-producten om het gemeentelijk beleid ten aanzien van prostitutie te ondersteunen: Technische hygiënezorg, SOA-AIDS preventie waaronder voorlichting, SOA-screening en SOA-surveillance. Op deze producten wordt in de hiernavolgende paragrafen nader ingegaan.

### **3.1. Technische Hygiënezorg**

#### **3.1.1. Algemeen**

Technische hygiënezorg betreft dát deel van de preventieve gezondheidszorg dat met gebruikmaking van technische hulpmiddelen de gezondheid tracht te bevorderen en in stand te houden, zoals bijvoorbeeld gebeurt door middel van drinkwatervoorziening, afvalwaterzuivering, woningbouw, luchtbehandeling, sanitaire voorzieningen en voedselbehandeling. Technische Hygiëne Zorg is voornamelijk gericht op het voorkomen of beperken van de overbrenging van ziektekiemen. Anderzijds heeft het ook betrekking op het beperken van de aanwezigheid van schadelijke stoffen. Deze vorm van zorg wordt geboden door middel van begeleiding van mensen op het gebied van individueel hygiënegedrag, door begeleiding van mensen bij het gebruik van technische hygiënevoorzieningen, door toezicht op de aan-/afwezigheid van technische hygiënevoorzieningen en controle door het inbouwen van evaluatiemomenten.

Deze vorm van zorg moet daar waar veel personen van gemeenschappelijke (collectieve) voorzieningen gebruik maken, geboden worden. Het betreft onder andere (gezondheidszorg)instellingen, bedrijfskeukens van (gezondheidszorg)instellingen waaronder verpleeg- en verzorgingshuizen, kindercentra en -dagverblijven, medisch kleuterdagverblijven, verblijven voor mentaal/fysiek gehandicapten, campings, zwembaden en zwemgelegenheden, sporthallen en sportscholen, scholen, asielzoekerscentra, sauna's, sekshuizen en relaxbedrijven, penitentiaire inrichtingen en tatoeëer- en piercinginstellingen.

#### **3.1.2. Doelstelling**

Door gebruikmaking van technische hulpmiddelen de gezondheid trachten te bevorderen en in stand te houden en derhalve verspreiding van ziektekiemen te voorkómen of te beperken.

### **3.1.3. Product**

Op basis van het risicoprofiel sekshuizen van de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziekten is door de GGD Regio Nijmegen en de GGD Rivierenland een controleprotocol ontwikkeld, waarbij het Inspectieformulier Hygiëne Seksinrichtingen wordt gehanteerd (bijlage 3). Op basis van dit inspectieformulier zullen de seksinrichtingen met een vergunning geïnspecteerd worden.

Escortbedrijven vallen hier buiten, omdat er geen sprake is van bedrijfsruimte.

Voorafgaande aan de inspectie vindt er eerst een gesprek met de vergunninghouder plaats. Op basis van een risicoanalyse wordt een rapportage gemaakt waarin bevindingen en zonodig aanbevelingen ter verbetering van de hygiënische omstandigheden worden opgenomen. De GGD voert de inspecties uit in opdracht van de gemeente aan de hand van hygiëne-eisen die vanuit een collectief belang aan de inrichting gesteld worden. Het verslag wordt aan de gemeente alsmede aan de geïnspecteerde seksinrichting ter beschikking gesteld. De gemeente bepaalt of bevindingen uit de inspecties moeten leiden tot sancties.

De inspectie wordt één keer per jaar verricht. De personele inzet voor de inspectie inclusief administratie, rapportage en reistijd wordt geraamd op 8 uur. Hierbij is uitgegaan van de uitvoering van de feitelijke inspectie door twee sociaal verpleegkundigen. De argumenten voor een dergelijke inzet zijn de omvang van het werk, de veiligheid van de uitvoerder van de inspectie, het verkleinen van het risico dat de uitvoerder van de inspectie in een chantabele positie komt en de kennis en vaardigheden niet bij 1 persoon zijn ondergebracht (in verband met continuïteit). Een zorgvuldige attitude van de sociaal-verpleegkundige bij deze taak is van groot belang. Deze heeft een begeleidende rol in het normaliseringsproces van de prostitutiebranche. Verwacht wordt dat de branche géén moeite heeft met de eisen van de GGD, daar deze over het algemeen géén grote investeringen met zich meebrengen.

Gezien de ervaringen die tot nu toe door de GGD zijn opgedaan in de prostitutiebranche zullen de inspecties en de voorlichting door dezelfde personen worden uitgevoerd.

### **3.1.4. Vergunningsvoorwaarden en nadere regels**

De exploitant van een seksinrichting is verplicht maatregelen te treffen in het belang van de veiligheid, hygiëne en bescherming van de gezondheid van de in het bedrijf werkzame prostitué(e)s, alsmede bescherming van de volksgezondheid.

De exploitant van een seksinrichting dient te voldoen aan de hygiëne-eisen die door de GGD worden gesteld, zoals is vermeld in het Inspectieformulier Hygiëne Seksinrichtingen van de GGD-en Gelderland Zuid.

De exploitant van een seksinrichting is verplicht minimaal 1x per jaar een technische hygiëne-inspectie door de GGD of een door de gemeente aangewezen daar toe gekwalificeerde instantie te laten uitvoeren.

Indien een seksinrichting niet aan de technische hygiëne-eisen voldoet dan kan de gemeente:

- de vergunning weigeren
- de verleende vergunning intrekken
- een tijdstermijn bepalen waarbinnen de maatregelen getroffen moeten worden.

Controle hierop kan geschieden door een extra inspectie te laten uitvoeren.

Wanneer daartoe een aanleiding is kan de gemeente beslissen bij een seksinrichting meerdere technische hygiëne-inspecties uit te voeren.

De kosten van de inspectie(s) kunnen in rekening worden gebracht bij de vergunninghouder.

Van de hygiëne-inspectie wordt door de GGD een rapport gemaakt en ter beschikking gesteld aan de gemeente en de vergunninghouder.

### **3.1.5. Financiering**

De kosten bestaan uit personeelskosten en overhead. Berekend is dat de hygiëne inspectie die bestaat uit het bezoek met reistijd, voorbespreking, nabespreking en rapportage, de inzet van maximaal 8 uur (2 dagdelen) sociaal verpleegkundige inhoudt.

De kosten (op basis van kostendeekkend tarief) worden jaarlijks in rekening gebracht bij de vergunninghouder.

## **3.2. SOA-preventie**

### **3.2.1. Algemeen**

De GGD heeft op grond van de WCPV een taak in het organiseren en uitvoeren van preventie op het gebied van seksueel overdraagbare aandoeningen.

SOA vormen een belangrijk volksgezondheidsprobleem, omdat het om infectieziekten gaat, die prostitué(e)s beroepsmatig kunnen oplopen en aan een grote groep mensen kunnen doorgeven.

De GGD voert sinds 1990 deze preventie taak uit voor de verschillende prostitutievormen in de regio.

De vragen en aspecten die bij de soa preventie aan de orde zijn worden uiteengezet in bijlage 4.

### **3.2.2. Doelstelling**

Het bevorderen van veilig seksueel gedrag door middel van het overbrengen van kennis en vaardigheden op prostitué(e)s teneinde besmetting met en overbrenging van SOA te voorkomen.

Het creëren van een vangnet in zorg ten behoeve van prostitué(e)s met betrekking tot de hierboven gesignaleerde knelpunten. Hiertoe dient verwezen te worden naar reguliere instellingen en daar waar geen aanbod is dienen activiteiten ontplooid te worden om tot afstemming en tot een afgestemd aanbod te komen.

### **3.2.3. Product**

SOA-preventie waaronder minimaal eens per jaar voorlichting door middel van persoonlijke gesprekken of groepsvoorlichting met ondersteuning van voorlichtingsmaterialen. Ook SOA-screening wordt wel als methode van voorlichting gehanteerd. Uit het oogpunt van de bescherming van de volksgezondheid is 2 tot 4 keer per jaar een voorlichting wenselijk. Dit is ook de huidige praktijk.

Vangnet-taak: Prostitué(e)s kunnen te kampen hebben met een scala aan sociaal - maatschappelijke problemen als gevolg van een dwangrelatie, werkomstandigheden, migratie, illegaliteit, alcohol- en drugsgebruik of minderjarigheid. In de gezondheidsvoorlichting binnen de prostitutie, waarbij soa preventie het primaire doel is, moeten vragen en problemen rond de gezondheid en de maatschappelijke situatie meer in het algemeen ook aan de orde komen (vertrouwensfunctie).

Voorlichting die zich uitsluitend beperkt tot informatie over soa, veilig vrijen en daaraan gerelateerde onderwerpen zal haar doel voorbij schieten.

### **3.2.4. Vergunningsvoorwaarden en nadere regels**

De exploitant van een seksinrichting verleent de GGD toegang tot het bedrijf en verleent medewerking aan preventieactiviteiten van de GGD.

De exploitant van een seksinrichting voert een 'veilig seksbeleid' d.w.z. er wordt geen onveilige seks aangeboden en veilige seks wordt bewerkstelligd.

De exploitant van een seksinrichting draagt zorg voor verspreiding onder de bij hem/haar werkzame prostitué(e)s van voor hen toegankelijk voorlichtings- en informatiemateriaal. Dit voorlichtings- en informatiemateriaal gaat in ieder geval over gezondheidsrisico's van hun werk (m.n. seksueel overdraagbare aandoeningen) en over de aanwezigheid en bereikbaarheid van gezondheidszorg- en hulpverleningsinstellingen.

De exploitant van het prostitutiebedrijf dient zorg te dragen voor een lijst van hulpverleningsinstanties en belangenverenigingen voor prostitué(e)s die voor de werkzame prostitué(e)s toegankelijk is. Deze lijst wordt verzorgd door de GGD.

De volgende huisregels gelden voor ieder prostitutiebedrijf:

- De prostitué(e) mag klanten weigeren.
- De prostitué(e) is niet verplicht om als daarom wordt verzocht met een klant alcoholhoudende dranken te drinken of andere verdovende middelen te gebruiken.
- De prostitué(e) werkt niet zonder condoom.
- De exploitant van het prostitutiebedrijf dient zorg te dragen voor op schrift gestelde huisregels om de klant te informeren over 'veilige sekstechnieken' en het in de regels beschreven zelfbeschikkingsrecht van de prostitué(e)s. De huisregels dienen op een voor de klant duidelijk zichtbare plaats opgehangen te worden.
- De exploitant van een seksinrichting draagt er zorg voor dat in de werkruimten te allen tijde voldoende, wettelijk goedgekeurde condooms voor gebruik beschikbaar zijn.
- Het is de exploitant van de seksinrichting bij reclame uitingen niet toegestaan een verwijzing te maken naar de in de vergunning opgenomen voorwaarden.

### **3.2.5. Financiering**

De kosten betreffen hierbij de inzet van sociaal-verpleegkundigen inclusief het verspreiden van voorlichtingsmateriaal. Wanneer de inzet van de sociaal verpleegkundige met de invoering van het vergunningstelsel t.o.v. de huidige situatie noodzakelijk wordt dan dient bekeken te worden op welke wijze de kosten gedekt kunnen worden. Hier ligt een gedeelde verantwoordelijkheid voor de overheid uit het oogpunt van bescherming volksgezondheid en voor de branche uit het oogpunt van de zorg voor de gezondheid van werknemers.

## **3.3. SOA-screening**

### **3.3.1. Algemeen**

Het is van groot belang dat de prostitué(e) zich periodiek (vier keer per jaar) op SOA laat onderzoeken en volgens de richtlijnen van de Stichting SOA-bestrijding vaker wanneer er klachten zijn. Deze screening is noodzakelijk uit het oogpunt van de bescherming van de volksgezondheid en uit het oogpunt van bevordering van de gezondheid van de prostitué(e)s. In de huidige praktijk nodigt de GGD de prostitué(e)s uit op de SOA-poli bij de GGD.

Indien niet de GGD dit onderzoek verricht, maar een arts dan dient deze bij de GGD bekend te zijn, voor de GGD bereikbaar te zijn, te handelen volgens de richtlijnen van de Stichting SOA-bestrijding en op anonieme basis de uitslag van het SOA-onderzoek ter beschikking te stellen aan de GGD voor surveillance doeleinden.

Het periodiek screenen biedt geen absolute zekerheid dat de prostitué(e)s werkzaam in een seksinrichting vrij zijn van soa. Daarnaast kan ook niet gesteld worden dat besmette prostitué(e)s de infectie bij de uitoefening van hun beroep per definitie overbrengen.

### **3.3.2. Doelstelling**

Er is een individueel doel om SOA-behandeling te realiseren en een collectief doel om verspreiding van SOA te beperken binnen de groep prostituanten en daarmee binnen de algemene bevolking.

### **3.3.3. Product**

Vier keer per jaar geneeskundige screening (diagnostiek) op SOA volgens de richtlijnen van de Stichting Soa-bestrijding. De screening is uitgewerkt in bijlage 5 opgenomen.

### **3.3.4. Vergunningsvoorwaarden**

De exploitant van een seksinrichting stelt de bij hem/haar werkzame prostitué(e)s in de gelegenheid zich vier keer per jaar op seksueel overdraagbare aandoeningen en overige aan het beroep gerelateerde klachten te laten onderzoeken. Dit geneeskundig onderzoek vindt plaats bij de GGD of bij een bij de GGD bekende arts volgens de richtlijnen van de Stichting Soa-bestrijding. Wanneer de GGD dit uit het oogpunt van de bescherming van de volksgezondheid noodzakelijk acht, ligt de frequentie van dit onderzoek hoger.

Indien niet de GGD maar een arts verbonden is aan seksinrichting meldt de exploitant de GGD schriftelijk naam en adres van die arts.

Het is de exploitant van een seksinrichting verboden reclame te maken waarbij garanties worden gegeven of op andere wijze wordt aangegeven dat de in het bedrijf werkzame prostitué(e)s vrij zijn van seksueel overdraagbare aandoeningen.

### **3.3.5. Financiering**

De GGD heeft een soa spreekuur in het GGD gebouw dat algemeen toegankelijk is. Hier kunnen de screenings voor de prostitué(e)s worden uitgevoerd. Om de drempel voor onderzoek te verlagen is de eerste soa-screening gratis, voor een vervolg consult wordt een eigen bijdrage gevraagd van f. 50,-, exclusief een HIV-test. De niet gedekte kosten worden betaald uit de algemene bijdrage per hoofd van de bevolking van de in de GGD deelnemende gemeenten. Eventuele medicatie is niet gratis. Deze kosten kunnen de prostitué(e)s eventueel declareren bij hun ziektekostenverzekering. Indien bron- en contactonderzoek geïndiceerd is dan voert de GGD die uit als taak in het kader van de infectieziektebestrijding.

## **3.4. SOA-SURVEILLANCE**

### **3.4.1. Algemeen**

Surveillance betreft het voortdurend verzamelen, analyseren en interpreteren van infectieziektegegevens ten behoeve van planning, uitvoering en evaluatie van beleid, gekoppeld aan de tijdige verspreiding van informatie aan allen die ervan op de hoogte dienen te zijn; in dit kader is ook de netwerk- en regiefunctie (afstemming tussen preventie en curatie) van belang.

Epidemiologisch en toegepast wetenschappelijk onderzoek en actieve opsporing van infecties bij risicogroepen zijn hierbij noodzakelijk.

### **3.4.2. Doelstelling**

Inzicht krijgen in het verloop van prostitutie gerelateerde SOA om daarmee inzicht te krijgen in het effect van maatregelen ter bestrijding van SOA.

### **3.4.3. Product**

SOA-surveillance vanuit anonieme gegevens verkregen uit de SOA-screening bij prostitué(e)s.

### **3.4.4. Financiering**

Dit product behoort tot het reguliere takenpakket van de GGD en wordt dan ook uit de bijdrage per inwoner per gemeente bekostigd.



## **BIJLAGE 1**

### **WET COLLECTIEVE PREVENTIE ARTIKEL 2 EN 3 EN NOTA VAN TOELICHTING NOTITIE BASISTAKEN COLLECTIEVE PREVENTIE**

## WET COLLECTIEVE PREVENTIE VOLKSGEZONDHEID

### Artikel 2.

- Lid 1. De gemeenteraad bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen collectieve preventie.
- Lid 2. Ter verwezenlijking van het bepaalde in het eerste lid draagt de gemeenteraad in ieder geval zorg voor:
  - A. op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking.
  - B. Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen met gevolgen voor het leefmilieu.
  - C. het bevorderen van hygiëne en de psychohygiëne.
  - D. Het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's met inbegrip van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.
- Lid 3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de in het 2° onder D vermelde werkzaamheden nader worden uitgewerkt.

### Artikel 3.

- Lid 1. De gemeenteraad draagt zorg voor de uitvoering van de collectieve preventie die betrekking heeft op  $\frac{1}{4}$ , seksueel overdraagbare aandoeningen, Aids of een epidemie van infectieziekten.
- Lid 2. Dit bevat in ieder geval:
  - A. passieve opsporing
  - B. actieve bron- en contactopsporing
  - C. de begeleiding en voorlichting van patiënten, specifieke groepen en hulpverleners
  - D. de controle van specifieke groepen
  - E.  $\frac{1}{4}$  bronbehandeling
  - F.  $\frac{1}{4}$  het zonnodig aanbieden van vaccinatie aan specifieke groepen.

### Artikel 4.

- Lid 1. Indien de gemeenteraad een bijdrage heft voor het verrichten van werkzaamheden in het kader van collectieve preventie draagt hij er zorg voor dat dit niet ten koste gaat van het bereik van deze werkzaamheden.

### Nota van toelichting op de WCPV

Toelichting artikel 3: Een adequate en effectieve bestrijding van SOA (met inbegrip van Aids) wordt gekenmerkt door een combinatie van activiteiten op het terrein van de curatieve en niet-curatieve (preventieve) zorg. Deze combinatie is noodzakelijk om de kans op besmetting tot een minimum te beperken (primaire preventie) en de reeds besmette personen – voor zover mogelijk – voor ziek worden te behoeden (secundaire preventie). Om dit doel te bereiken is samenwerking tussen de curatieve en niet-curatieve sector van essentieel belang.

### Notitie Basistaken Collectieve Preventie

De *Notitie Basistaken Collectieve Preventie* is opgesteld door de LVGGD in opdracht van het Ministerie van VWS en geeft een nadere invulling van de WCPV met als doel deze op te nemen in een Algemene Maatregel van Bestuur van de WCPV.

In de paragraaf *Basistaken Infectieziektenbestrijding* wordt een overzicht gegeven van de deeltaken die een nadere omschrijving geven van de WCPV op het gebied van de infectieziektenbestrijding. Het betreft hier in ieder geval de volgende deeltaken:

*Surveillance:* "het voortdurend verzamelen, analyseren en interpreteren van die Infectieziektegegevens, die noodzakelijk zijn voor de planning, uitvoering en evaluatie van beleid, gekoppeld aan de tijdige verspreiding van informatie aan allen die ervan op de hoogte dienen te zijn", waaronder dus SOA-surveillance.

*Beleidsadvisering:* Op gemeentelijk niveau dienen relevante beslissingen voor de volksgezondheid die gevolgen hebben voor de volksgezondheid getoetst te worden. De gemeente draagt hiervoor de verantwoordelijkheid. De GGD kan het gemeentebestuur over dit onderwerp gevraagd en ongevraagd advies verstrekken. Op dit moment gebeurt dit over het algemeen op ad hoc basis. De werkgroep is van mening dat beleidsadvisering structureel dient plaats te vinden (zie ook bevorderingstaken).

*Preventie:* (Primaire) preventie (individueel of collectief) van infectieziekten vindt plaats door middel van voorlichting, informatievoorziening, immunisatie, het nemen van profylactische maatregelen en bronbehandeling. De preventie dient in principe gericht te zijn op alle infectieziekten waaronder SOA. Op lokaal niveau kan in onderling overleg bepaald worden welke infectieziekten en welke doelgroepen prioriteit verdienen.

*Bron- en contactopsporing:* Bij bron- en contactopsporing gaat men (na een melding van een infectieziekte) op zoek naar de bron van de ziekte. Primaire doelstelling is het bestrijden van infectieziekten. Daarnaast levert het uitvoeren van deze deeltaak relevante informatie op voor surveillance. Contactopsporing is relevant omdat de geïnfecteerde persoon niet altijd direct na de infectie besmettelijk is voor anderen. De wisselwerking met surveillance is van belang om een epidemie van infectieziekten in de kiem te kunnen smoren.

*Netwerk- en regiefunctie:* De gemeenteraad (via de GGD) draagt de verantwoordelijkheid voor het totstandkomen en onderhouden van een lokaal/regionaal netwerk op het gebied van de infectieziektenbestrijding. In dit netwerk dienen onder meer deel te nemen: huisarts, laboratoria c.q. microbiologen, ziekenhuizen en andere zorginstellingen, consumentenorganisaties, vrijwilligersorganisatie en medisch-maatschappelijk werk. Daarnaast is overleg gewenst tussen alle relevante ambtelijke vertegenwoordigers.

*Vangnetfunctie:* Opvang van lacunes in de zorg. Als andere partijen de eigen verantwoordelijkheid niet waarmaken, dient de gemeente als vangnet te fungeren. De vangnetfunctie is in veel andere taken verwerkt (onder meer de bron- en contactopsporing). Kenmerkend voor de vangnetfunctie is het anticiperende karakter. Daarnaast wordt deze taak ad hoc uitgevoerd. De gemeente is uiteindelijk de partij die aanspreekbaar is op het gebied van infectieziektenbestrijding, waaronder SOA.

In de notitie wordt het volgende ten aanzien *technische hygiënezorg* verwoord. De gemeente dient verordeningen op te stellen, waarin eisen voor technische hygiëne van voorzieningen en het gebruik van deze voorzieningen alsmede de sancties in geval van in gebreke blijven, zijn vastgesteld. Het gaat hierbij om de verordeningen voor onder andere het volgende type voorziening: seks- en relaxhuizen. In het taalgebruik van deze notitie betreft het seksinrichtingen.

## **BIJLAGE 2**

### **PRODUCT TECHNISCHE HYGIËNE ZORG**

## Technisch Hygiënische Zorg

Hygiëne controle tbv. seksinrichtingen: clubs, privé huizen, massagesalons, parenclubs.

Kosten per inrichting uitgevoerd door twee sociaal verpleegkundigen:

- controle ( 2 maal 2,5 uur)	5 uur
- administratie en rapportage	1 uur
- reistijd ( 2 maal 1 uur)	2 uur
	-----
Totaal	8 uur

a f 125,- = f 1000,-- (prijspeil 2000) per controle.

De controle frekwentie, indien er een seksinrichting in de gemeente Zaltbommel wordt gevestigd:

een maal per jaar uit gevoerd door twee sociaal verpleegkundigen van de GGD, eventueel vaker indien daar aanleiding toe is , op verzoek van de gemeente. Er is voor gekozen om de contrôles door twee personen te laten uitvoeren ivm. de chantabele positie. De rekening wordt gestuurd naar de desbetreffende seksinrichting.

De controle omvat de volgende onderdelen

- 1 Voorbespreking met eigenaar
- 2 Volgens checklist de volgende onderdelen beoordelen:
  - schoonmaakschema
  - werkkamers
  - zwembad/ wirlpool
  - reiniging materiaal
  - EHBO
  - lichaamshygiene
  - huisregels
  - soaonderzoek bespreken
- 3 Bevindingen bespreken met eigenaar; het opstellen en bespreken van adviezen ter verbetering van situaties die niet aan de hygiëne eisen voldoen.
- 4 Schriftelijke rapportage van de bevindingen aan de eigenaar en de betreffende gemeente.

## **BIJLAGE 3**

### **INSPECTIEFORMULIER HYGIËNE SEKSINRICHTINGEN**

## **Inspectieformulier Hygiëne Seksinrichtingen**

### **Algemeen**

Naam prostitutiebedrijf

.....

Adres

.....

Postcode en woonplaats

.....

Telefoon

.....

Eigenaar

.....

Telefoon Eigenaar

.....

Openingstijden

.....

Huisarts

.....

Telefoon huisarts

.....

Bezoek datum

.....

Bezocht door

.....

## **I. Aandachtspunten voorgesprek**

### **Lichaamshygiëne**

- Dagelijks douchen
- Na elk seksueel contact het onderlichaam wassen met water
- Nagels kort en schoon
- Huiduitslag of wondjes afdekken met pleisters bij zowel de prostituee als bij de prostituant
- Condoomgebruik
- Zorgvuldig wassen van prostituant met water en zeep (zeepompje)
- Weigeren van prostituant bij mogelijk infectiegevaar

### **Soa-onderzoek**

- Soa-onderzoek bij prostituees vindt plaats volgens richtlijnen Stichting SOA bestrijding
- Mogelijkheid tot vrije arts-keus
- Gelegenheid voor soa-onderzoek

### **Schoonmaakrichtlijnen**

- Verzorging was
- Verzorging bedden( verschonen lakens)

## **II. Schoonmaakschema (algemeen)**

	Ja	Nee	N.V.T.
Schoonmaakschema aanwezigheid			
reinigingen douche(s) 1 maal per dag			
reinigingen toilet(ten) 1 maal per dag			
verschonen pedaalemmerzakken 1 maal per dag			
Wasmachine aanwezig			
Overige ruimtes zijn goed gereinigd:			
entree/ontvangstruimte			
bar			
werkkamers			
keuken			
Wirlpool/ zwembad			
Meubels en vloeren bestaan uit gladde afneembare oppervlakken			
Zo nee, dagelijks stofzuigen van gestoffeerde meubels en vloeren			
Eigenaar en personeel op de hoogte van schoonmaak-beleid			

Opmerkingen:.....  
.....  
.....



**III.****Werkkamer**

Ja

Nee

N.V.T.

Stromend koud en warm water op de kamer aanwezig

Goed licht bij de wasgelegenheid aanwezig

Zeeppompje aanwezig

De bedden zijn van nat afneembaar materiaal

Elke klant krijgt een schone handdoek

Wasgoed wassen op 60 °C

Gesloten afvalcontainer met plastic zak aanwezig

Wegwerptissues voor verwijderen lichaamsvloeistoffen aanwezig

Hulpmiddelen worden na elk gebruik zorgvuldig huishoudelijk schoongemaakt en met alcohol ontsmet.

Alarmsysteem aanwezig

Condooms aanwezig

Condooms voor anaal gebruik aanwezig

Glijmiddel op waterbasis aanwezig

Sponsjes aanwezig

Aparte slaapkamer aanwezig

Opmerkingen:.....

.....

.....

.....

.....

.....

**IV.****zwembad / whirlpool**

Ja

Nee

N.V.T.

Voldoen deze aan de eisen

"Wet Hygiëne en veiligheid Zwemgelegenheden"

Periodieke controle op waterkwaliteit

Laatste controle datum

Uitgevoerd

door:.....

.

Opmerkingen:.....

.....

.....

.....

.....

.....

## V. EHBO

Ja                      Nee                      N.V.T.

Goede verbandtrommel aanwezig

telefoon aanwezig

### Lijst van hulpverleningsinstanties aanwezig

Opmerkingen:.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## VI. Huisregels

Ja                      Nee                      N.V.T.

## Huisregels over veilige seks aanwezig

Heeft prostituee recht om prostituant te weigeren

Heeft prostituee recht om drugs en/of alcohol te weigeren

Zijn Huisregels duidelijk zichtbaar voor prostituant

Zijn folders over veilige seks aanwezig ter inzage voor de prostituees

[illegible]

## **BIJLAGE 4**

### **PRODUCT SOA-PREVENTIE**

Bij SOA-preventie seksinrichtingen zijn de volgende vragen aan de orde:

- Is de benodigde kennis over SOA/Aids-transmissie en -preventie hiervoor toereikend? Welke kennis ontbreekt? Denkt men bijvoorbeeld dat je kunt zien of iemand besmet is, dat twee condooms over elkaar veel veiliger is, of zijn er misverstanden over het besmettingsrisico van orale seks? Weet men wat voor soort glijmiddelen het best gebruikt kunnen worden?
- Is er de benodigde kennis rond hygiëne en seks? Worden er bijvoorbeeld betrouwbare sponsjes gebruikt als er wordt doorgewerkt tijdens de menstruatie en worden ze wel vaak genoeg gewisseld? Weten de prostitué(e)s wel wat ze het beste kunnen doen als een condoom kapot is gegaan of grijpen ze naar agressieve vaginale (spoel)middelen?
- Is men op de hoogte van het nut van regelmatig SOA-onderzoek, ook als de seks altijd veilig is? Weten de prostitué(e)s waar ze naar toe kunnen gaan als ze zich op SOA willen laten onderzoeken? Zijn ze ervan op de hoogte wat een kwalitatief goed SOA-onderzoek inhoudt?
- Wat is de houding ten opzichte van veilig vrijen en condoomgebruik? Is men ervan overtuigd risico's te lopen? Wat worden als voordelen aangemerkt, b.v. gezondheid of een goede naam van de club, of overheersen de nadelen, zoals mogelijke inkomstenderving?
- Heeft de omgeving een positieve of negatieve invloed op het gedrag? Omvatten de regels "veilig vrijen" of doen de meeste collega's het juist zonder?
- Is het gewenste gedrag in de praktijk te brengen? Zijn er goede condooms beschikbaar, bezit men de nodige vaardigheden om een condoom goed te gebruiken en te onderhandelen met een klant over veilige seks, of is de werkomgeving zo onveilig dat die onderhandelingen niet overdacht kunnen plaatsvinden?
- En indien het gewenste gedrag consequent wordt vertoond? Acht men zich in staat om "het zo te houden", wat zijn mogelijk moeilijke situaties?

Deze vragen kunnen niet allemaal ineens beantwoord worden. Vaak zul je beginnen met de overdracht van kennis over SOA/Aids-transmissie en -preventie, en het in de diverse gesprekken inzicht verkrijgen van waar de belangrijkste belemmeringen voor veilig gedrag liggen.

Het risico op SOA is voor prostitué(e)s beslist niet het enige (gezondheids)risico. Het vak kan veel spanningen met zich meebrengen en prostitué(e)s kunnen te kampen hebben met hoofd-, rug- en nekklachten. Vaak is er sprake van overmatig gebruik van alcohol en drugs. De prostituee in de seksinrichting gebruikt alcohol en drugs vooral om het werk vol te kunnen houden. Drugs met een oppeppende werking zoals cocaïne worden dan ook meer gebruikt dan bijvoorbeeld heroïne. Daarentegen is de straatprostituee vaker al verslaafd voordat hij of zij echt op straat is gaan werken. De straatprostituee is meestal een poly-gebruiker, die ook al langere tijd opiaten gebruikt. Voorlichting over middelengebruik is dan ook aan de orde.

Verstoring van het dag- en nachtritme kan slaapproblemen veroorzaken. Naast SOA lopen prostitué(e)s ook risico op andere aan hun seksuele arbeid gerelateerde aandoeningen zoals (schimmel)infecties, tbc en blaasontsteking en zullen complicaties zoals ontstoken eileiders vaker voorkomen.

Daarnaast kunnen prostitué(e)s te kampen hebben met een scala aan sociaal-maatschappelijke problemen als gevolg van een dwangrelatie, migratie of bijvoorbeeld illegaliteit. In de gezondheidsvoorlichting binnen de prostitutie, waarbij SOA-preventie wellicht het primaire doel is, moeten vragen en problemen rond de gezondheid en de maatschappelijke situatie meer in het algemeen ook aan de orde kunnen komen. Voorlichting die zich uitsluitend beperkt tot informatie over SOA, veilig vrijen en daaraan gerelateerde onderwerpen zal haar doel voorbij schieten.

## **BIJLAGE 5**

### **PRODUCT SOA SCREENING**

**Achtergrondgegevens bij eerste consult:**

soort prostitutie: werkzaam in club, privé-huis, raamprostitutie, straatprostitutie, bemiddelingsbureau, escort service, thuis; werkfrequentie (aantal dagen per week, uren per dag); aantal/soort klanten (per week, per maand); aard van seksuele handelingen/technieken/seksueel contact; condoomgebruik bij klanten en eigen partner; professionaliteit en werkervaring; kennis over het risico van het oplopen van een SOA; (ooit) verslaafd zijn aan (IV)drugs, alcohol, gokken; hygiëne werkomstandigheden.

**Intake:**

Klachten (welke en sinds wanneer?), risico gelopen (wanneer en hoe?), gewaarschuwd door klant/partner; Ooit eerder een SOA gehad? Zo ja, welke en wanneer?; Ooit hiv-antistoffentest laten doen? Zo ja, wanneer?; risico-inschatting bespreken; Leefgewoonte, (on)afhankelijkheid situatie; privé vrijgedrag, werkomstandigheden; preventiemethoden ten aanzien van SOA en zwangerschap; informatie en adviezen omtrent hygiëne en veilig vrijen; waarborging van anonimiteit.

**Medische anamnese:**

Navragen of het de eerste keer is dat een vaginaal/rectaal onderzoek plaatsvindt; Aanwezigheid van klachten; indien klachten: aard, duur; specifiek: fluor, afscheiding (op welke plaats?), mictie, defaecatie, pijn bij coïtus, onderbuikspijn, tussentijds bloedverlies; Gynaecologische aandoeningen, zwangerschap, abortus, anticonceptie, menstruatiecyclus, eerste dag laatste menstruatie; Voorgeschiedenis (SOA en andere ziekten, ziekenhuisopnamen); Algemene gezondheidstoestand; Medicijngebruik/zelfmedicatie, overgevoeligheid voor bepaalde medicijnen, met name antibiotica; Alcohol- en druggebruik, roken.

**Medisch periodiek onderzoek (screening):**

Het onderzoek bestaat uit inspectie van ano-genitaalstreek, optrekkende voorhuid, palpatie inguinale lymfeklieren. Bij vrouwen speculumonderzoek; vaginaal toucher (eventueel rectaal toucher bij verdenking PID). Bij iedereen: aandacht voor algemene gezondheidstoestand, waarbij gelet wordt op eventuele aanwezigheid van condylomen, herpes genitalis, pediculosis pubis of scabies. Uitleg over aard en plaats van onderzoek en op welke SOA wel/niet wordt onderzocht en voor welke SOA een directe uitslag en/of een uitslag na enkele dagen tot weken bekend is. Afname van materiaal voor sneldiagnostiek en/of laboratoriumonderzoek.

**Behandeling en nacontrole:**

Behandeling van/recept uitschrijven voor die SOA die door direct onderzoek (voorlopig) gediagnosticeerd is of afspraak maken voor uitslag van laboratoriumonderzoek en wijze van meedelen van diagnose, eventueel voor een vervolgsconsult/nacontrole, eventueel doorverwijzing naar dermatoloog; Niet/veilig werken tot de uitslag bekend is c.q. nacontrole plaats heeft; vervolgsafpraak SOA-screening; contactonderzoek en partnerwaarschuwing; De noodzaak van onderzoek c.q. meebehandelen van vaste partner.

**Voorlichting:**

Meegeven van algemene en/of specifieke informatiefolder over SOA en veilig werken nadat er wel of (nog) geen SOA is geconstateerd.

**Basisonderzoek naar:**

Chlamydia-diagnostiek elk kwartaal (Landelijk advies: materiaal van urethra + cervix afnemen. Alleen diagnostiek op urine als uitstrijkjes geweigerd worden).  
Gonorrroe-diagnostiek elk kwartaal (laboratorium-onderzoek + direct preparaat, gram, methyleenblauw, bij aanwezigheid van écoulement).

- Syfilis-diagnostiek (serologie) ieder half jaar.
- Bij klachten wordt onderzocht op Trichomoniasis, Bacteriële Vaginose, Candidiasis: pH-meting of direct preparaat (fysiologisch zout, KOH).

### **Acties na positieve bevinding**

*(behandeling volgens Richtlijnen SOA Therapie (bijlage 4)):*

Chlamydia trachomatis-infectie behandelen door arts en controle kweek (van cervix en urethra materiaal) minimaal één week na beëindiging therapie (PCR/LCR/EIA: minimaal 2 weken na beëindigen therapie).

Gonorrroe-infectie behandelen door arts en controle kweek (of PCR) minimaal één week na behandeling.

Pediculosis pubis behandelen door arts.

Syfilis bij afwijkende luesserologie: verwijzing naar dermatoloog.

PID(-klachten): verwijzing naar gynaecoloog.

Bij herpes genitalis, ulcus molle, condylomata acuminata, scabies verwijzing naar dermatoloog.

### **Gespreksonderwerpen bij constateren SOA:**

Indien naar aanleiding van een eerste of vervolgsconsult een SOA wordt geconstateerd, dienen de volgende onderwerpen altijd besproken te worden:

Preventiemethoden, zoals veilige vrijtechnieken, gebruik van (vrouwen)condooms (demonstratie).

Het leren praten over veilig werken ten opzichte van klant, exploitant/bedrijfsleider, eigen partner.

Eventueel screening op hepatitis B en HIV-infectie, (pre- en posttestcounseling).

De mogelijkheid zich te laten vaccineren voor hepatitis B indien nog geen besmetting heeft plaatsgevonden.

Het wel/niet vertellen aan pooier/clubexploitant/eigenaar. Uitleg geven dat de arts alléén mag meedelen of de betreffende vrouw op het spreekuur is geweest.

### **Adviezen over veilig werken tijdens onderzoeksfase:**

In de voorlichting aan prostitué(e)s over SOA en veilig vrijen wordt aangeraden bij verschillende seksuele technieken alle risico's zoveel mogelijk uit te sluiten. Het advies luidt dat zowel bij anaal, vaginaal als oraal seksueel contact een condoom moet worden gebruikt.

Het beste advies dat aan een prostitué(e) die mogelijk een SOA heeft of die een behandeling krijgt voor een gediagnosticeerde SOA gegeven kan worden, is: geen seksueel contact te hebben, ook niet met condoom. In de praktijk blijkt dit echter om diverse redenen niet goed haalbaar te zijn. Soms kan een prostitué(e) zich tijdelijk terugtrekken achter de bar. Eventuele risico's van doorwerken tijdens een onderzoeksfase zijn ook afhankelijk van om welke SOA het gaat. Indien er toch wordt doorgewerkt moet extra worden benadrukt dat de seks veilig moet zijn, ook tijdens contact met de privé partner.