



1. Taken en verantwoordelijkheden

Vastgesteld LOI-SG: 3 december 2024

Inhoud deeldraaiboek 1

1.1 Verantwoordelijkheid GGD	9
1.2 Wettelijk kader voorbehouden handelingen en medicatie verstrekken	10
1.3 Bevoegdheid	10
1.4 Bekwaamheid	11
1.5 De eis van toezicht en tussenkomst	11
1.6 Zorg aan minderjarigen	12
1.6.1 Leeftijdscategorieën en toestemming ouderlijk gezag	12
1.6.2 Vaccineren minderjarigen	13
1.6.3 Recht op inzage medisch dossier minderjarigen	13
1.6.4 Informeren van de huisarts	13
1.7 Taken en verantwoordelijkheden per onderdeel van het consult	13
1.7.1 Triage	13
1.7.2 Hulpvraag	14
1.7.3 Seksualiteitshulpvraag	14
1.7.4 Diagnostiek	15
1.7.5 Uitslagen	15
1.7.6 Behandeling	15
1.7.7 Vaccinatie tegen hepatitis B	16
1.7.8 Spreekuurlocaties zonder aanwezigheid arts, verpleegkundig specialist of PA	16
1.8 Verantwoordelijkheid medewerkers	16
1.9 Bekwaamheidsverklaringen	16

1.1 Verantwoordelijkheid GGD

Bij het consult seksuele gezondheid binnen de Centra voor Seksuele Gezondheid (CSG's) zijn verschillende professionals betrokken: doktersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, physician assistants (PA's), seksuologen en artsen. Voor de verschillende professionals zijn er de volgende beroepscompetenties:

- het [Beroepscompetentieprofiel doktersassistent](#), NVDA (2024);
- het Competentiedeelprofiel verpleegkundige seksuele gezondheid, Vakgroep seksuele gezondheid V&VN (2016);
- het [Beroepsprofiel van verpleegkundig specialisten](#) (2019);
- het [Beroepsprofiel Physician Assistant](#) (2023);
- de [KNMG-Gedragscode voor artsen](#) (2022);
- het Competentieprofiel arts seksuele gezondheid, WASS (2013);
- het [Competentieprofiel arts maatschappij en gezondheid](#), KAMG (2015).

Het [Kwaliteitsprofiel hulpverlening seksuele gezondheid in het kader van de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg](#) 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 [artikel 36](#) van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG) is benoemd wie zelfstandig bevoegd is voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen. Binnen het CSG zijn de arts, verpleegkundig specialist en PA zelfstandig bevoegd binnen hun deskundigheidsgebied. De verpleegkundige en doktersassistent mogen onder voorwaarden en in opdracht van een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar (arts, verpleegkundig specialist en PA) voorbehouden handelingen uitvoeren. De belangrijkste voorwaarde is de bekwaamheid.

Bij het CSG gaat het om de volgende voorbehouden handelingen:

- injecteren (subcutaan en intramusculair);
- venapunctie;
- ingrepen zoals het plaatsen en/of verwijderen van een spiraal of anticonceptie-implantaat.

De volgende eisen worden gesteld:

- De opdrachtnemer mag alleen een voorbehouden handeling uitvoeren in opdracht van een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar.
- 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 die uitsluitend op recept (UR) verkrijgbaar zijn, worden op het CSG voorgeschreven door bevoegde beroepsbeoefenaren (arts, verpleegkundig specialist en PA) ([wet BIG, artikel 36](#), lid 14). Het verstrekken van een 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 volgens protocol verstrekt.

Het plaatsen van spiraaltjes en anticonceptie-implantaten wordt in het CSG uitgevoerd door een hiertoe bekwame arts, verpleegkundig specialist of PA.

1.3 Bevoegdheid

Hierin zijn drie niveaus te onderscheiden:

- *Zelfstandig bevoegd*. Het betreft hier de arts, de verpleegkundig specialist en de PA. 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 beroepsbeoefenaar. 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 organisatie is ervoor verantwoordelijk dat de bekwaamheid van haar professionals regelmatig getoetst wordt. De arts is verantwoordelijk voor de criteria waarop de bekwaamheid getoetst moet worden en zal de primaire toetsing uitvoeren. De toetsing en aftekening daarna kan vervolgens uitgevoerd worden door een bekwame BIG-geregisterde collega, bijvoorbeeld een verpleegkundige.

1.5 De eis van toezicht en tussenkomst

In de [wet BIG](#) staat 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 de verpleegkundige, mits bekwaam, deze handelingen sowieso zonder toezicht/tussenkomst van een arts, verpleegkundig specialist of PA mag uitvoeren. Voor de doktersassistenten geldt dat de werkzaamheden van dien aard dienen te zijn dat toezicht en tussenkomst door middel van telefonische bereikbaarheid afdoende is. De arts, verpleegkundig specialist of PA bepaalt of er fysiek toezicht of tussenkomst nodig is bij specifieke handelingen.

Doktersassistenten voeren alleen injecties en venapuncties uit indien een verpleegkundige, verpleegkundig specialist, PA of arts fysiek aanwezig is op de locatie. Medewerkers op het CSG zijn in beginsel periodiek geschoold in *basic life support* (BLS) en kunnen dus zorgen voor opvang in acute medische situaties. Bij het zetten van injecties en vaccinaties dient er altijd één – en bij voorkeur twee – BLS-geschoolde medewerker fysiek aanwezig te zijn op locatie.

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

1.6 Zorg aan minderjarigen

1.6.1 Leeftijdscategorieën en toestemming ouderlijk gezag

Een van de doelgroepen van het CSG zijn jongeren onder de 25 jaar. Daarbij kan het voorkomen dat ook minderjarigen gezien worden. Op het CSG dient er **bij alle consulten met cliënten onder de 16 jaar een arts of verpleegkundig specialist te worden geconsulteerd**. Indien nodig voert de arts of verpleegkundig specialist intercollegiaal overleg. Dit vanwege het delicate maatwerk op het gebied van zorg aan minderjarigen. Voor het aangaan van een geneeskundige behandelingsovereenkomst dient de cliënt immers wilsbekwaam te zijn.

De wet maakt onderscheid in de volgende leeftijdscategorieën:

- *Tot 12 jaar.* De zorgverlener dient de cliënt voor te lichten over eventueel onderzoek en behandeling, passend bij zijn of haar bevattingvermogen. Toestemming van de gezaghebbende ouders of voogd is nodig voor diagnostiek en behandeling; formeel heeft de minderjarige hier geen inspraak in. Daarom is het goed om actief te bespreken wie het gezag heeft bij het aangaan van een behandelingsovereenkomst bij cliënten jonger dan 12 jaar (beide ouders, één ouder, voogd, etc.) (Artikel 7:465 Burgerlijk Wetboek).
- *Van 12 tot 16 jaar.* De zorgverlener dient de cliënt voor te lichten over eventueel onderzoek en eventuele behandeling, passend bij zijn of haar bevattingvermogen. De toestemming van de minderjarige **en** de toestemming van de (gezaghebbende) ouder(s) of voogd zijn dan in beginsel vereist. Daarom is het goed om actief te bespreken wie het gezag heeft bij het aangaan van een behandelingsovereenkomst bij cliënten jonger dan 16 jaar (beide ouders, één ouder, voogd, etc.). In uitzonderlijke gevallen kan de arts of verpleegkundig specialist zonder de toestemming van de (gezaghebbende) ouders of voogd een behandelingsovereenkomst aangaan en uitvoeren, om ernstig nadeel voor de minderjarige te voorkomen. Daarbij kan in de context van het CSG gedacht worden aan een 14-jarige met klachten passend bij een soa die getest en behandeld wil worden, maar mogelijk gevaar loopt als de ouder(s) erachter komen dat 'het kind' seksueel actief is en die beslist niet wil dat de ouders worden geïnformeerd. De arts of verpleegkundig specialist beoordeelt dan per geval of er, in het kader van goed hulpverlenerschap, een uitzondering gemaakt moet worden qua wel of niet informeren van de ouders. De arts of verpleegkundig specialist legt dit vast in het medisch dossier (Artikel 7:448 j.o. artikel 7:450 Burgerlijk Wetboek; KNMG 2019: p.20-21).
- *Vanaf 16 jaar.* Een cliënt vanaf 16 jaar kan volledig zelfstandig de geneeskundige behandelingsovereenkomst aangaan. Hier is dus enkel de toestemming van cliënt, mits wilsbekwaam, voldoende (Artikel 7:450 Burgerlijk Wetboek). Als de cliënt niet wilsbekwaam is, dan zijn de regels die gelden voor cliënten tot 12 jaar van toepassing.

Dus bij ieder consult bij een cliënt **onder de 16 jaar** worden bij voorkeur de volgende drie zaken genoteerd in het medisch dossier:

- Wie is de gezaghebbende (beide ouders, één ouder, voogd, ect.)?
Noteer dit eenvoudig, hoeft niet met naam en toenaam.

- Is de gezaghebbende van cliënt op de hoogte van het bezoek aan het CSG (ja/nee)?
- Mag contact worden opgenomen met de gezaghebbende?
 - o Ja: contact opnemen in het kader van het uitvoeren van de behandelovereenkomst.
 - o Nee: gesprek aangaan ter afweging of hier sprake is van een uitzonderingsgrond. Mocht er een uitzonderingsgrond zijn, deze ook noteren in het dossier.
 - o Bij twijfel: overleg met de [KNMG-artseninfolijn](#).

Een schriftelijke verklaring van de minderjarige is niet nodig hierbij. Mondelinge verklaring is voldoende, mits genoteerd in het dossier.

1.6.2 Vaccineren minderjarigen

Uitgangspunt is dat, als een minderjarige zonder of met een van de ouders komt, de toestemming van de (andere) ouder(s) of voogd verondersteld mag worden, **tenzij** die ouder(s) of voogd actief van tevoren hebben laten weten geen toestemming te geven voor de vaccinatie (bijvoorbeeld bij HPV-vaccinatie). In dat geval moet de arts, verpleegkundig specialist of verpleegkundige het kind (en de aanwezige ouder) vervangende toestemming laten vragen bij de rechtbank. Dit geldt voor preventieve vaccinaties, niet voor hepatitis B-PEP-vaccinatie na een seksaccident gelet op het spoedeisendere belang ([KNMG-wegwijzer Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen](#)).

1.6.3 Recht op inzage medisch dossier minderjarigen

- Tot 12 jaar of wilsonbekwaam: gezaghebbende ouder(s) of voogd.
- Tussen 12 en 16 jaar en wilsbekwaam: gezaghebbende ouder(s)/of voogd én de minderjarige, tenzij het belang van het kind zich daartegen verzet of het kind hiertegen bezwaar maakt (goed hulpverlenerschap).
- Vanaf 16 jaar en wilsbekwaam: Alleen de minderjarige. Willen de ouders/voogd het dossier inzien, dan hebben zij toestemming van de minderjarige nodig ([KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens](#)).

1.6.4 Informeren van de huisarts

Overweeg contact op te nemen met de huisarts bij een minderjarige cliënt met complexere problematiek. Vraag toestemming aan de cliënt om de huisarts op de hoogte te brengen. Benadruk het beroepsgeheim. Als de cliënt geen toestemming of contactgegevens geeft voor het informeren van de huisarts, kan er geen overleg plaatsvinden.

1.7 Taken en verantwoordelijkheden per onderdeel van het consult

1.7.1 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 dat bepaald wordt op welke termijn de cliënt gezien moet worden en door welke professional (arts, verpleegkundig specialist, PA, verpleegkundige, doktersassistent) de cliënt wordt geholpen.

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 specifiek gericht op triage. 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, verpleegkundig specialist, PA of een verpleegkundige die in staat is een medisch-inhoudelijke afweging te maken (zie deeldraaiboek 5).

1.7.2 Hulpvraag

Cliënten zonder klachten en cliënten die geïnformeerd zijn over een (mogelijke) soa middels partnernotificatie (zonder klachten) kunnen door de verpleegkundige zelfstandig gezien worden. Bij dit consult vindt – met uitzondering van syfiliswaarschuwingen (zie [LCI-draaiboek Partnermanagement](#)) – geen lichamelijk onderzoek plaats en kan worden volstaan met monsterafname. Er dienen minimaal twee medewerkers tijdens het spreekuur aanwezig te zijn, o.a. om elkaar te kunnen helpen bij eventuele calamiteiten. Een arts, verpleegkundig specialist of PA dient bereikbaar te zijn voor overleg, telefonisch of op locatie.

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

In de volgende gevallen consulteert de verpleegkundige in elk geval – tenzij anders vastgelegd in lokale werkafspraken – de arts, verpleegkundig specialist of PA:

- voor het stellen van een diagnose;
- medisch beleid bij klachten;
- medisch beleid bij personen met een partnernotificatie 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.

1.7.3 Seksualiteitshulpvraag

Verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, PA's en artsen voeren zelfstandig consulten uit bij een hulpvraag op het gebied van seksualiteit, mits daartoe geschoold conform het [Kwaliteitsprofiel hulpverlening seksuele gezondheid in het kader van de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg](#). Deze zorg richt zich op jongeren onder de 25 jaar. Het doel hiervan is signalering, advisering, consultatie en zo nodig adequate verwijzing.

In de volgende gevallen consulteert de verpleegkundige in elk geval – tenzij anders vastgelegd in lokale werkafspraken – de arts, verpleegkundig specialist of PA:

- bij ingewikkelde problematiek, zoals bij psychische/psychiatrische problemen, mogelijke wilsonbekwaamheid en een (vermoeden van) licht verstandelijke beperking;
- bij interacties met medische problematiek of medicatiegebruik;
- in geval van contra-indicaties voor een vorm van anticonceptie of bij klachten door orale anticonceptie;
- indien lichamelijk onderzoek mogelijk geïndiceerd is;
- 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 alle recepten die verstrekt worden voor anticonceptie;
- bij alle cliënten onder de 16 jaar in verband met juridische kanten (overleggen met arts).

1.7.4 Diagnostiek

Bij het merendeel van de bezoekers van het CSG wordt laboratorium-diagnostiek ingezet. Het testbeleid op een CSG is uitgewerkt in deeldraaiboek 6. Zelfafname (urine, vaginaal, anaal, oraal) door de cliënt is de standaard. Bloedafname, en instructies voor urinemonsters en zelfswabs worden door de zorgverlener (doktersassistent, verpleegkundige, verpleegkundig specialist, PA of arts) verzorgd. Indien na lichamelijk onderzoek een uitstrijk uit een ulcus, blaasjes en/of huiduitslag is gewenst, wordt dit door de zorgverlener afgenomen.

1.7.5 Uitslagen

De arts, verpleegkundig specialist of PA is verantwoordelijk voor het beoordelen van uitslagen van laboratoriumdiagnostiek aan de kant van het CSG. Positieve uitslagen dienen altijd door een arts, verpleegkundig specialist of PA te worden beoordeeld voordat een cliënt de uitslag te horen krijgt en zo nodig aanvullende advisering en behandeling plaatsvindt. Tevens dienen er afspraken te zijn gemaakt over negatieve uitslagen die altijd door een arts, verpleegkundig specialist of PA beoordeeld moeten worden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een negatieve VDRL/RPR-uitslag (zie deeldraaiboek 6, paragraaf 6.6). Verder is de arts specifiek verantwoordelijk voor het melden bij meldingsplichtige ziekten.⁴

1.7.6 Behandeling

Cliënten worden primair behandeld volgens de [LCI-richtlijn](#) van de betreffende soa. Behandeling geschiedt op basis van de vastgestelde soa of de anamnese, klachten en afwijkingen bij lichamelijk onderzoek tijdens het consult (zie deeldraaiboek 7).

De arts, verpleegkundig specialist of PA bepaalt de indicatie voor behandeling en schrijft zo nodig een recept voor. Een verpleegkundige kan, mits daarvoor bekwaam verklaard, de medicatie verstrekken dan wel de behandeling uitvoeren, in samenhang met het bespreken van de partnernotificatie. Een doktersassistent kan, mits bekwaam, laagcomplexere behandelconsulten

⁴ Artikelen 21 tot en met 23 Wet publieke gezondheid spreken uitsluitend over een arts die deze melding doet.

uitvoeren bij cliënten indien daartoe in de breedte van de eisen aan een behandelconsult bekwaam verklaard door de eindverantwoordelijk arts.⁵

1.7.7 Vaccinatie tegen hepatitis B

De doelgroepen MSM, sekswerkers en trans personen die binnen de doelgroep vallen kunnen preventief en kosteloos gevaccineerd worden tegen hepatitis B bij het CSG (zie [Draaiboek Hepatitis B-vaccinatieprogramma risicogroepen](#)). 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, verpleegkundig specialist of PA plaats te vinden. Bij personen met hiv kan de indicatiestelling van hepatitis B-vaccinatie kan gedaan worden door zowel de hiv-behandelaar als door de zorgverlener van de GGD, wel dient het CD4-getal bekend te zijn voor de start van de vaccinatie (zie [Personen met hiv vaccineren binnen het Vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen](#)). De eerste vaccinatie wordt door de verpleegkundige of doktersassistent gegeven. De doktersassistent kan ook de vervolgvaccinaties en titerbepaling na vaccinatie uitvoeren.

1.7.8 Spreekuurlocaties zonder aanwezigheid arts, verpleegkundig specialist of PA

GGD'en kunnen ervoor kiezen een deel van de ASG-zorg uit te voeren op locaties zonder aanwezigheid van een arts, verpleegkundig specialist of PA. Deze spreekuren zijn beperkt tot het testen van asymptomatische cliënten en/of het geven van informatie en voorlichting. Een supervisor is te allen tijde bereikbaar voor (telefonisch) 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 achterwacht, het advies gegeven op een spreekuur met arts, verpleegkundig specialist of PA terug te komen. Wel kunnen er op de spreekuurlocaties vaccinaties (HAV en HBV) worden gegeven, mits er geen contra-indicaties of allergieën aangegeven worden.

1.8 Verantwoordelijkheid medewerkers

Zie het [Kwaliteitsprofiel hulpverlening seksuele gezondheid in het kader van de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg](#) voor een specifieke taakverdeling tussen de zorgprofessionals op het CSG.

1.9 Bekwaamheidsverklaringen

Bekwaamheidsverklaringen leggen vast dat medewerkers bekwaam en bevoegd zijn voor de professionele handelingen die zij uitvoeren. Deze bekwaamheidsverklaringen moeten herzien worden volgens de cyclus die daarvoor op de betreffende GGD geldig is. Daarnaast is het uiteraard ook de verantwoordelijkheid van een afdelingshoofd dat medewerkers bekwaam kunnen worden en blijven middels scholing en toetsing.

⁵ Het uitvoeren van een ASG-spreekuur behoort conform het Kwaliteitsprofiel ASG niet tot de taken van een doktersassistent. Een GGD waar 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 hoogerisicogroepen maximaal bijdragen aan soa-bestrijding en seksuele gezondheid door middel van het koppelen van curatie aan (individuele) preventie.

Bekwaamheidsverklaringen moeten primair door de arts ondertekend worden nadat er een objectieve toetsing is uitgevoerd op zowel de benodigde kennis als kunde. In het vervolg – bijvoorbeeld als de bekwaamheidsverklaring is verlopen – kan een andere BIG-geregistreeerde collega (zoals een verpleegkundige) ook de bekwaamheidsverklaring toetsen en tekenen. De medewerker is er zelf verantwoordelijk voor om aan te geven als hij/zij niet (meer) bekwaam is of de bekwaamheidsverklaring is verlopen.