



## Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 september 2011, nr. PG/OGZ 3077212, houdende wijziging van de Subsidieregeling publieke gezondheid ten behoeve van het jaar 2012

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies;

Besluit:

### ARTIKEL I

De Subsidieregeling publieke gezondheid wordt gewijzigd als volgt:

A

Artikel 1 wordt gewijzigd als volgt:

1. Onderdeel c vervalt.
2. Onderdeel d wordt verletterd tot onderdeel c.

B

Artikel 5 vervalt.

C

Artikel 15, eerste lid, eerste zin, komt te luiden: De minister kan bij het besluit tot verlening van een instellingssubsidie ambtshalve tevens voorschotten verlenen.

D

Artikel 20 komt te luiden:

#### Artikel 20

1. De subsidieontvanger meldt meteen aan de minister als:
  - a. het tijdens de periode waarvoor de subsidie is verstrekt aannemelijk is geworden dat de activiteiten waarvoor de subsidie is verstrekt niet, niet tijdig of niet geheel zullen worden verricht,
  - b. het aannemelijk is geworden dat niet of niet geheel aan de subsidieverplichtingen zal worden voldaan of
  - c. zich andere omstandigheden voordoen of zullen voordoen die van belang kunnen zijn voor een beslissing tot wijziging, intrekking of vaststelling van de subsidie.
2. De melding wordt schriftelijk gedaan. De melding wordt voorzien van een toelichting. Bij de melding worden de relevante stukken overgelegd.

E

Aan artikel 23 wordt een lid toegevoegd, luidende:

6. De in het eerste lid bedoelde reservering bedraagt ten hoogste 10% van het bij het besluit tot verlening bepaalde bedrag van de instellingssubsidie dan wel ten hoogste een lager percentage dat door de minister bij het besluit tot verlening is bepaald.
7. Voor zover het bedrag, bedoeld in het eerste lid, gelet op de maximaal toegestane reservering niet gereserveerd kan worden, wordt het bij de vaststelling in mindering gebracht op de instellingssubsidie.



F

In artikel 25, vierde lid, wordt 'het project' vervangen door: de activiteit.

G

In artikel 36 wordt de termijn van 'zes maanden' vervangen door: 22 weken.

H

Artikel 40 wordt gewijzigd als volgt:

1. In de aanhef wordt ' hoofdstuk I, paragraaf 2,' vervangen door: artikel 4.
2. Het jaartal '2011' wordt telkens vervangen door: 2012.

I

Artikel 46 wordt gewijzigd als volgt:

1. In de aanhef wordt ' hoofdstuk I, paragraaf 2,' vervangen door: artikel 4.
2. Het jaartal '2011' wordt telkens vervangen door: 2012.
3. Het bedrag '€ 54,83' wordt vervangen door: € 50,79.
4. Het bedrag '€ 34,83' wordt vervangen door: € 34,10.

J

Artikel 51 komt te luiden:

**Artikel 51**

In afwijking van artikel 4 bedraagt de subsidie, bedoeld in artikel 49, voor het jaar 2012 ten hoogste € 59,79 voor elk onderzoek dat in het jaar 2012 is verricht in het kader van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker van de desbetreffende screeningsorganisatie.

K

Artikel 63 wordt gewijzigd als volgt:

1. In de aanhef wordt '1 mei 2009 tot en met 30 april 2010' vervangen door: 1 mei 2011 tot en met 30 april 2012.
2. De formule komt te luiden:  $Qt \times Pt + U$ .
3. Onderdelen Qv, Pv, en O vervallen.
4. In onderdeel Pt wordt het bedrag '€ 10,00' vervangen door: € 10,22.

L

Artikel 65 komt te luiden:

**Artikel 65**

In afwijking van artikel 23 bedraagt het totaal van de in artikel 23, eerste lid, bedoelde reservering ten hoogste € 275.000.

M

Artikel 68 wordt gewijzigd als volgt:

1. Onderdeel b, onder 3°, komt te luiden:



- 3°. de GGD Groningen,.
2. Onderdeel b, onder 5°, komt te luiden:
  - 5°. de GGD Rotterdam-Rijnmond,.
3. In onderdeel c, onder 1°, wordt 'herpes' vervangen door: herpes genitalis.
4. Onderdeel d wordt gewijzigd als volgt:
  - a. in de aanhef wordt 'curatieve gezondheidszorg' vervangen door: curatieve gezondheidszorg en collectieve preventie;
  - b. onder 1° wordt 'herpes' vervangen door: herpes genitalis.
5. De onderdelen f tot en met j worden vervangen door de volgende onderdelen:
  - f. gevonden soa: chlamydia trachomatis, gonorrhoe, syfilis, hiv of hepatitis B waarvan de diagnose is gesteld in het kader van de soa-bestrijding;
  - g. seksualiteitshulpverlening: het in het verzorgingsgebied van de desbetreffende coördinerende GGD in aanvulling op de curatieve gezondheidszorg en collectieve preventie verlenen of doen verlenen van de volgende individuele zorg met betrekking tot de seksuele gezondheid:
    - 1°. signaleren van hulpvragen,
    - 2°. verrichten van eenvoudige psychosociale en somatische diagnostiek,
    - 3°. geven van informatie en advies,
    - 4°. voorschrijven van en behandelen met geneesmiddelen,
    - 5°. verwijzen ter behandeling van complexe hulpvragen, en
    - 6°. registreren van gegevens ten behoeve van ontwikkeling van het beleid op het gebied van collectieve preventie en seksualiteitshulpverlening;
  - h. aanvullende seksuele gezondheidszorg: soa-bestrijding en seksualiteitshulpverlening;
  - i. coördinatie: het ten behoeve van het verzorgingsgebied van de desbetreffende coördinerende GGD:
    - 1°. coördineren van het aanbod van aanvullende seksuele gezondheidszorg;
    - 2°. waarborgen dat de aanvullende seksuele gezondheidszorg voldoet aan artikel 70.

N

Het opschrift van paragraaf 6.2 komt te luiden:

*§ 6.2 Aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie*

O

Artikel 69 wordt gewijzigd als volgt:

1. In de aanhef wordt 'soa-coördinatie en soa-bestrijding' vervangen door: aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie.
2. In de onderdelen a en b wordt 'soa-bestrijding' telkens vervangen door: aanvullende seksuele gezondheidszorg.

P

De artikelen 70 en 71 komen te luiden:

**Artikel 70**

De coördinerende GGD draagt er ten behoeve van zijn verzorgingsgebied zorg voor dat in het jaar waarvoor de instellingssubsidie wordt verstrekt:

- a. er gepaste coördinatie en toereikende aanvullende seksuele gezondheidszorg worden uitgevoerd;
- b. de soa-bestrijding is gericht op:
  - 1°. personen die behoren tot groepen in de samenleving met een verhoogd risico op een soa,
  - 2°. personen die in het kader van de bron- en contactopsporing gewaarschuwd zijn voor een soa,
  - 3°. personen met klachten die wijzen op een soa, of
  - 4°. personen jonger dan 25 jaar;



- c. de seksualiteitshulpverlening is gericht op personen jonger dan 25 jaar;
- d. van cliënten geen betalingen worden verlangd voor aanvullende seksuele gezondheidszorg;
- e. de aanvullende seksuele gezondheidszorg is afgestemd op de collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg;
- f. de aanvullende seksuele gezondheidszorg wordt uitgevoerd in samenwerking met andere gemeentelijke gezondheidsdiensten binnen het verzorgingsgebied;
- g. de aanvullende seksuele gezondheidszorg van verantwoorde kwaliteit is;
- h. uiterlijk 2 maanden na afloop van ieder kwartaal op door de minister te bepalen wijze gegevens worden verstrekt over het aantal soa-onderzoeken en het aantal gevonden soa's, alsmede de door de minister te bepalen gegevens ten behoeve van onderzoek naar de ontwikkeling van het voorkomen van soa's;
- i. de gegevens over het aantal soa-onderzoeken en het aantal gevonden soa's op een door de minister vastgestelde wijze worden verstrekt aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu;
- j. de gegevens ten behoeve van onderzoeken als bedoeld in artikel 30, derde lid, ten behoeve van de ontwikkeling van het beleid op het gebied van collectieve preventie en aanvullende seksuele gezondheidszorg op een door de minister vastgestelde wijze worden verstrekt aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

#### Artikel 71

1. In afwijking van artikel 4, bestaat de instellingssubsidie voor aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie uit het bedrag dat wordt berekend met de formule  $A + (B \times C) + (D - E) \times F$ , waarbij wordt verstaan onder:
  - A. een normbedrag per verzorgingsgebied van:
    - 1°. € 231.260,- voor de provincies Noord-Holland en Flevoland,
    - 2°. € 231.260,- voor de provincies Overijssel en Gelderland,
    - 3°. € 209.255,- voor de provincies Friesland, Drenthe en Groningen,
    - 4°. € 200.382,- voor het deel van de provincie Zuid-Holland, bestaande uit de gemeenten Delft, Den Haag, Leidschendam/Voorburg, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Wassenaar, Westland en Zoetermeer,
    - 5°. € 209.255,- voor het overige deel van de provincie Zuid-Holland, bestaande uit de gemeenten die geen deel uitmaken van het deel van de provincie Zuid-Holland genoemd onder 4°,
    - 6°. € 231.260,- voor de provincies Zeeland en Brabant,
    - 7°. € 200.382,- voor de provincie Limburg,
    - 8°. € 200.382,- voor de provincie Utrecht,
  - B. het aantal inwoners in het verzorgingsgebied waar de coördinerende GGD is gevestigd,
  - C. een normbedrag per inwoner van € 0,1922,
  - D. het totaal aantal gevonden soa's in het verzorgingsgebied van de desbetreffende coördinerende GGD in het tweede jaar voorafgaande aan het jaar waarvoor de instellingssubsidie wordt verstrekt, tot ten hoogste 125% van het totaal aantal gevonden soa's in het verzorgingsgebied van de desbetreffende coördinerende GGD in het derde jaar voorafgaande aan het jaar waarvoor de instellingssubsidie wordt verstrekt,
  - E.  $(B \times € 0,1066) / € 1.168,12$ ,
  - F. een normbedrag van € 638,81, en waarbij  $(D-E)$  gelijk wordt gesteld aan nul indien E groter is dan D.
2. Het aantal inwoners, bedoeld in het eerste lid, onder B, wordt ontleend aan de statistiek 'Bevolking der gemeenten in Nederland op 1 januari' van het Centraal Bureau voor de Statistiek voor het tweede jaar voorafgaande aan het jaar waarvoor de instellingssubsidie wordt verstrekt.

Q

Artikel 72 vervalt.

R

Artikel 73 wordt gewijzigd als volgt:

1. In de aanhef wordt 'de soa-coördinatie en soa-bestrijding' vervangen door: aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie.
2. Onderdeel a komt te luiden:



- a. verklaringen van andere gemeentelijke gezondheidsdiensten uit het verzorgingsgebied waarmee de coördinerende GGD samenwerkt in het kader van de aanvullende seksuele gezondheidszorg, waaruit blijkt dat zij instemmen met de aanvullende seksuele gezondheidszorg en de coördinatie daarvan;

S

In artikel 74, eerste lid, wordt 'dertien weken' vervangen door: 22 weken.

T

In de artikelen 74, 75 en artikel 75b, tweede lid, onder a, wordt 'soa-coördinatie en soa-bestrijding' telkens vervangen door: aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie.

U

Het opschrift van paragraaf 6.4 komt te luiden:

#### *§ 6.4 Soa-onderzoek*

V

Artikel 75b, tweede lid, onder c, komt te luiden:

- c. voor zover het soa-onderzoek in het kader van de soa-bestrijding wordt verricht ten behoeve van het stellen van een diagnose met betrekking tot:
- 1°. ten minste chlamydia trachomatis, gonorrhoe en syfillis bij personen bedoeld in artikel 70, onder b, onder 1° tot en met 3°, of
  - 2°. chlamydia trachomatis bij personen bedoeld in artikel 70, onder b, onder 4°,
  - 3°. ten minste gonorrhoe en syfillis bij personen bedoeld in artikel 70, onder b, onder 4°, nadat een infectie met chlamydia trachomatis is gediagnosticeerd door middel van een soa-onderzoek in het kader van de soa-bestrijding.

W

Artikel 75d komt te luiden:

#### **Artikel 75d**

De Minister verleent een instellingssubsidie voor soa-onderzoek, bedoeld in artikel 75b, van ten hoogste het bedrag dat in afwijking van artikel 4, wordt berekend met de formule  $(G \times 2) \times H + (I \times 2) \times J$ , waarbij wordt verstaan onder:

- G. het totaal aantal soa-onderzoeken als bedoeld in artikel 75b, tweede lid, onder c, sub 2, in de periode van 1 januari tot en met 30 juni van het jaar voorafgaande aan het jaar waarvoor de instellingssubsidie wordt verstrekt,
- H. een normbedrag van € 47,85 voor het jaar 2012,
- I. het totaal aantal soa-onderzoeken als bedoeld in artikel 75b, tweede lid, onder c, sub 1 en 3, in de periode van 1 januari tot en met 30 juni van het jaar voorafgaande aan het jaar waarvoor de instellingssubsidie wordt verstrekt, en
- J. een normbedrag van € 143,12 voor het jaar 2011 en € 144,75 voor het jaar 2012.

X

Artikel 75g komt te luiden:

#### **Artikel 75g**

De Minister stelt een instellingssubsidie voor soa-onderzoek, bedoeld in artikel 75b, vast op het bedrag dat in afwijking van artikel 4 wordt berekend met de formule  $K \times L + M \times N$ , waarbij wordt verstaan onder:

- K. het totaal aantal soa-onderzoeken als bedoeld in artikel 75b, tweede lid, onder c, sub 2, in het jaar waarvoor de instellingssubsidie wordt verstrekt,
- L. een normbedrag van € 47,85 voor het jaar 2012,
- M. het totaal aantal soa-onderzoeken als bedoeld in artikel 75b, tweede lid, onder c, sub 1 en 3, dat is verricht in het verzorgingsgebied van de desbetreffende coördinerende GGD in het jaar waarvoor de instellingssubsidie wordt verstrekt, en



---

N. een normbedrag van € 143,12 voor het jaar 2011 en € 144,75 voor het jaar 2012.

Y

Paragraaf 6.5 vervalt.

Z

Artikel 77 vervalt.

## **ARTIKEL II**

1. Op subsidies die voor de inwerkingtreding van deze regeling zijn verleend of vastgesteld op basis van de Subsidieregeling publieke gezondheid is de Subsidieregeling publieke gezondheid van toepassing zoals die luidde voor de inwerkingtreding van deze regeling.
2. Het eerste lid geldt niet voor de subsidie, bedoeld in artikel 60 van de Subsidieregeling publieke gezondheid.

## **ARTIKEL III**

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers.*



## TOELICHTING

### Algemeen

Met de onderhavige regeling wordt de Subsidieregeling publieke gezondheid geactualiseerd ten behoeve van de subsidiëring in het jaar 2012.

Verder wordt de Subsidieregeling publieke gezondheid in vervolg op de Aanpassingsregeling Kaderregeling VWS-subsidies nu ook wat betreft de instellingssubsidies op enkele punten aangepast aan de Aanwijzingen voor de subsidieverstrekking.

Ten slotte worden de subsidiestromen met betrekking tot de seksuele gezondheid geïntegreerd.

### Artikelsgewijs

#### Artikel I

##### *Onderdelen A en F*

Op grond van de Subsidieregeling publieke gezondheid worden geen projectsubsidies meer verstrekt. De definitie van 'project' in artikel 1 kan derhalve vervallen. Ook artikel 25 is op dit punt gecorrigeerd.

##### *Onderdelen B, E en L*

De egalisereserve is, net als in de Kaderregeling VWS-subsidies, gemaximeerd op tien procent (artikel 23). De egalisereserve voor het Nationaal Programma Grieppreventie blijft € 275.000 (artikel 65). Als de egalisereserve het maximum heeft bereikt, vloeit het resterende overschot van de subsidie ingevolge artikel 23, lid 7, bij de vaststelling terug naar de subsidieverstrekker. Artikel 5 kan daarom vervallen.

##### *Onderdeel C*

Artikel 15 is aangepast aan Aanwijzing 18. Een beschikking tot bevoorschotting wordt ambtshalve tegelijk met de verlening gegeven in de plaats van na indiening van de aanvraag.

##### *Onderdeel D*

De redactie van de meldingsplicht in artikel 20 is aangepast aan Aanwijzing 16.

##### *Onderdeel E*

De beslistermijn voor vaststelling van instellingssubsidies in artikel 36 is in overeenstemming gebracht met die van Aanwijzing 17, namelijk 22 weken.

##### *Onderdelen H tot en met K*

Ten behoeve van de subsidiëring in het jaar 2012 worden de jaartallen aangepast.

##### *Onderdeel I*

Het maximale subsidiebedrag voor een eerste onderzoek naar baarmoederhalskanker is lager dan in voorgaande jaren. Het Nza-tarief voor de cytologie is lager en de screeningsorganisaties werken efficiënter door de samenvoeging met het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Het bedrag is als volgt samengesteld:

tarief huisarts	11,77
cytologische beoordeling	22,33
organisatiekosten en kosten uitnodiging	11,58
ondersteuning huisartsen	1,00
totaal	50,96

##### *Onderdeel J*

In artikel 51 wordt de berekening van de subsidie die ingevolge artikel 50 kan worden verstrekt voor een onderzoek naar borstkanker aangepast voor het komende jaar. Het tarief kent, naast de indexerings op basis van loon- en prijsbijstelling, een opslag van € 4,65 per onderzoek ten behoeve van de kosten



voor digitale screening. De regiogroottecorrectie is door de samenvoeging tot vijf screeningsorganisaties niet meer nodig en vervalt.

### **Onderdeel K**

De bedragen voor het berekenen van de subsidie voor het Nationaal programma grieppreventie (NPG) zijn aangepast aan het griepseizoen van 2011-2012.

Als gevolg van de samenvoeging van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Nationaal Vaccin Instituut (NVI) loopt de financiering van de vaccins niet meer via deze regeling. Vandaar dat de onderdelen Qv en Pv komen te vervallen in artikel 63. Verder is met de digitalisering van de bestelling en declaratie van vaccins de administratieve ondersteuning door Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'en) aan huisartsen overbodig geworden. Onderdeel O in de formule kan daarom vervallen.

### **Onderdelen M tot en met Y**

Sinds 2006 worden op grond van de Subsidieregeling publieke gezondheid subsidies verstrekt voor de opsporing en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) onder groepen van personen waar een relatief grote kans is op verspreiding van soa's (zgn. hoogrisicogroepen). De gesubsidieerde activiteiten zijn een aanvulling op de reguliere eerstelijns curatieve zorg (bv. de huisarts) en de algemene preventietaken van de GGD (collectieve preventie). De regeling is zo opgezet dat GGD'en worden gestimuleerd binnen de juiste doelgroepen te zoeken en zoveel mogelijk soa op te sporen en te behandelen. Daarmee kan transmissie van soa- en hiv-besmettingen worden doorbroken. Dit is in het belang van de volksgezondheid. In het kader van het bevorderen van seksuele gezondheid worden daarnaast op grond van de Subsidieregeling publieke gezondheid subsidies verstrekt voor aanvullende seksualiteitshulpverlening. Dat is onder andere bedoeld voor het voorkomen van onbedoelde zwangerschap en seksueel geweld.

Deze subsidiestromen worden vanaf 2012 geïntegreerd in één subsidie voor (de coördinatie van) aanvullende seksuele gezondheidszorg. Doel van de integratie is tweeledig:

1. Ten eerste wordt een doelmatigheidsslag beoogd. De gesubsidieerde activiteiten worden veelal uitgevoerd door dezelfde GGD. Zowel inhoudelijk als administratief zou de uitvoering kunnen profiteren wanneer beide subsidiestromen worden geïntegreerd. Het aanbod dient zo georganiseerd te zijn, dat wanneer bijvoorbeeld een jongere aanvankelijk alleen de GGD bezoekt voor een soa-test, er op deze GGD een hulpverlener aanwezig is die gekwalificeerd is om naast soa ook in te kunnen gaan op ander seksuele gezondheidsthema's, zoals anticonceptie of seksueel geweld. Soa-bestrijding en seksualiteitshulpverlening kunnen dan tegelijkertijd plaatsvinden.
2. Het tweede doel van de integratie is een verbetering van de financiële houdbaarheid. Met de integratie wordt een aantal inhoudelijke wijzigingen aangebracht in de aanvullende seksuele gezondheidszorg waarmee een financiële besparing voor met name de aanvullende soa-bestrijding wordt beoogd.

De voorzieningen die worden aangeboden op grond van deze regeling, blijven voor cliënten gratis. Tevens worden de voorzieningen – indien gewenst – anoniem aangeboden.

Het aanbod dient aan te sluiten op de collectieve preventie. GGD'en kunnen bijvoorbeeld via de aanvullende voorzieningen inzicht krijgen in de ontwikkelingen binnen specifieke groepen en hun collectieve preventie hierop aanpassen. Tevens dienen de voorzieningen seksuele gezondheid die via deze regeling worden aangeboden, nadrukkelijk aanvullend te zijn aan de reguliere zorg.

### **Onderdelen N, O, R en T.**

De titel van paragraaf 6.2 'Aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie' geeft de integratie van de subsidiestromen met betrekking tot de seksuele gezondheid, de aanvullende soa-bestrijding en de eerstelijns seksualiteitshulpverlening, aan. Deze aanduiding is in de rest van de regeling toegepast.

### **Onderdeel P**

Een scherpe triage is gewenst om er voor te zorgen dat de voorzieningen worden aangeboden aan de juiste doelgroepen. Vanaf 2012 komen vier doelgroepen in aanmerking voor curatieve soa-zorg op basis van de regeling aanvullende seksuele gezondheidszorg:

- groepen in de samenleving met een verhoogd risico op een soa;
- personen die in het kader van de bron- en contactopsporing gewaarschuwd zijn voor een soa;
- personen met klachten die wijzen op een soa;
- personen jonger dan 25 jaar.

Personen die bij een soa-onderzoek anoniem wensen te blijven maar niet onder één of meer van





bovengenoemde criteria vallen, komen niet meer in aanmerking voor curatieve soa-bestrijding gefinancierd vanuit deze subsidieregeling.

De aanvullende seksuele gezondheidszorg dient van verantwoorde kwaliteit te zijn. Naast de algemene kwaliteitsnormen voor het verlenen van zorg, gelden voor de aanvullende curatieve soa-bestrijding en de aanvullende eerstelijns seksualiteitshulpverlening specifieke kwaliteitseisen die zijn opgenomen in het document 'Kwaliteitsprofiel hulpverlening seksuele gezondheid'.

De coördinerende GGD zorgt er voor dat uiterlijk 2 maanden na afloop van ieder kwartaal aan het RIVM/Cib op nader te bepalen wijze worden verstrekt:

- de gegevens over het aantal soa-onderzoeken (de diagnostiek) en het aantal geconstateerde soa's;
- gegevens ten behoeve van onderzoek naar de ontwikkeling van het voorkomen van soa's;
- gegevens ten behoeve van ontwikkeling van het beleid op het gebied van de aanvullende seksualiteitshulpverlening;
- gegevens ten behoeve van ontwikkeling van het beleid op het gebied van collectieve preventie.

De nadere invulling van de bovengenoemde gegevensverstrekking, inclusief specifieke definities van doelgroepen, wordt bepaald in overleg met de door het RIVM/Cib ingestelde registratiecommissie met vertegenwoordiging van de relevante veldpartijen. De gegevens van de aanvullende soa-bestrijding en seksualiteitshulpverlening worden door het RIVM/Cib verwerkt tot een landelijke surveillancerapportage.

Het beschikbare budget voor de soa-bestrijding behoudt zijn open-einde financieringskarakter en het berekeningsprincipe blijft hetzelfde. Het budget voor de aanvullende seksualiteitshulpverlening wordt versleuteld in normbedragen per regio en per inwoner, bedoeld in artikel 71, respectievelijk onder A en C. De financiering voor aanvullende seksualiteitshulpverlening wordt hiermee losgekoppeld van het aantal spreekuren dat binnen een GGD-regio is uitgevoerd. Reden hiervoor is dat het gewenst is dat GGD regio's meer mogelijkheden krijgen om de aanvullende seksualiteitshulpverlening in te richten op een manier die past bij de populatie en de aanwezige vragen en problematiek in hun regio. GGD'en worden niet meer verplicht een spreekuur in te richten maar kunnen ook kiezen voor aanbod via bijvoorbeeld outreach activiteiten, e-hulpverlening of een combinatie van verschillende vormen van aanbod. De voorgenomen activiteiten met betrekking tot de aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie worden uiteengezet in de activiteitenplannen van de GGD'en.

### **Onderdeel Q**

Artikel 72 is uitgewerkt.

### **Onderdeel S**

De beslistermijn voor vaststelling van instellingssubsidies in artikel 74 is in overeenstemming gebracht met die van Aanwijzing 17, namelijk 22 weken.

### **Onderdelen V, W en X**

Bij 'personen jonger dan 25 jaar' met een soa-hulpvraag, die niet ook onder (één van) de vier andere criteria voor aanvullende curatieve soa-bestrijding vallen, wordt voornamelijk chlamydia gevonden. Daarom zullen zij in eerste instantie alleen op chlamydia worden getest in plaats van op het standaardpakket chlamydia, syfilis, gonorrhoe en hiv. Pas indien de uitslag van de chlamydiatest positief is, wordt ook op syfilis, gonorrhoe en hiv getest en worden deze testen vergoed. Het gaat hier om aanvullende curatieve soa-bestrijding en niet om chlamydia screening in een algemene populatie. De vergoeding van de kosten voor diagnostiek, 'soa-onderzoek', wordt dan ook gesplitst in twee normbedragen: één voor onderzoek naar chlamydia voor personen jonger dan 25 jaar en een normbedrag voor het standaardpakket chlamydia, syfilis, gonorrhoe en hiv.

Vanzelfsprekend dient bij alle testen sprake te zijn van informed consent en de mogelijkheid om een test te weigeren. Bij de test op hiv is deze optie (opt out) van groter belang, omdat een hiv-infectie meer consequenties heeft voor iemands maatschappelijke status dan een niet-chronische soa (denk aan de aanvullende of levensverzekering). Het testen op hiv is daarom niet, zoals voor het testen op chlamydia, syfilis, gonorrhoe, een voorwaarde voor de vergoeding voor soa-onderzoek. Als een cliënt in aanmerking komt voor een hiv-test moet deze test wel altijd worden aangeboden.

### **Onderdeel Y**

Paragraaf 6.5 'Seksualiteitshulpverlening en coördinatie' kan als aparte paragraaf vervallen, nu de subsidiestromen zijn geïntegreerd.



---

## **Onderdeel Z**

De overgangsbepaling ter gelegenheid van de introductie van de Subsidieregeling publieke gezondheid is uitgewerkt en kan geschrapt worden.

### **Artikel II**

Voor de subsidies die reeds zijn verstrekt, verandert er niets. Uitzondering hierop is de subsidie voor de uitvoering van het Nationaal Programma Grieppreventie (artikel 60) dat een boekjaar kent van 1 mei tot en met 30 april.

### **Artikel III**

Aangezien de onderhavige wijzigingen gevolgen hebben voor de subsidieaanvragen, die vóór 1 oktober 2011 ingediend moeten worden, ligt in afwijking van de systematiek van vaste veranderingen bij regelgeving (VVM) onmiddellijke inwerkingtreding in de rede.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers.*