



## Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 juni 2023, kenmerk 3611793-1049773-PG, houdende het verstrekken van een specifieke uitkering ten behoeve van aanvullende seksuele gezondheidszorg (Regeling specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies;

Besluit:

### HOOFDSTUK 1. ALGEMENE BEPALINGEN

#### Artikel 1.1 Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

*aanvullende seksuele gezondheidszorg*: soa-zorg en seksualiteitshulpverlening;

*collectieve preventie*: taken van het college van burgemeester en wethouders op het gebied van preventie als bedoeld in de Wet publieke gezondheid;

*coördinerende GGD*: instelling die in stand houdt of de instellingen die in stand houden:

- de GGD van de gemeente Amsterdam, werkzaam binnen de regio die bestaat uit de provincies Noord-Holland en Flevoland;
  - de GGD Gelderland-Zuid, werkzaam binnen de regio die bestaat uit de provincies Overijssel en Gelderland;
  - de GGD Groningen, werkzaam binnen de regio die bestaat uit de provincies Friesland, Drenthe en Groningen;
  - de afdeling GGD van de Dienst OCW van de gemeente Den Haag, werkzaam binnen de regio die bestaat uit 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;
  - de GGD Rotterdam-Rijnmond, werkzaam binnen de regio die bestaat uit 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 onderdeel d;
  - de GGD van het openbaar lichaam Hart voor Brabant, werkzaam binnen de regio die bestaat uit de provincies Zeeland en Brabant;
  - de GGD Zuid-Limburg, werkzaam binnen de regio die bestaat uit de provincie Limburg; of
  - de GGD Regio Utrecht, werkzaam binnen de regio die bestaat uit de provincie Utrecht;
- curatieve gezondheidszorg*: zorg die wordt bekostigd op grond van een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet;

*exploitatieresultaat*: de som van de gerealiseerde bijdragen van derden, de in het besluit tot verlening vermelde begrote eigen bijdrage of de gerealiseerde eigen bijdrage als deze hoger is dan de begrote eigen bijdrage en de verleende uitkering verminderd met de gerealiseerde kosten;

*GGD*: gemeentelijke gezondheidsdienst als bedoeld in artikel 14 van de Wet publieke gezondheid;

*minister*: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

*RIVM*: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport genoemd in artikel 2 van de Wet op het RIVM;

*seksualiteitshulpverlening*: het in de regio van de desbetreffende coördinerende GGD, in aanvulling op de curatieve gezondheidszorg en collectieve preventie, verlenen of doen verlenen van hulpverlening met betrekking tot de seksuele gezondheid;

*soa*: een of meer van de volgende seksueel overdraagbare infecties:

- chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hiv; of
- hepatitis B, hepatitis C, trichomonas of herpes genitalis voor zover dit geïndiceerd is;

*soa-zorg*: het in de regio van de desbetreffende coördinerende GGD, in aanvulling op de curatieve gezondheidszorg en collectieve preventie, verlenen of doen verlenen van zorg met betrekking tot soa;

*uitkering*: specifieke uitkering als bedoeld in artikel 15a van de Financiële-verhoudingswet.

#### Artikel 1.2 Toepasselijkheid Awb en Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS

- Op deze regeling zijn de artikelen 4:35, 4:37 tot en met 4:39, 4:46, 4:48 tot en met 4:50, 4:56, 4:57 en 4:72, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht van overeenkomstige toepassing.



2. Op deze regeling is hoofdstuk 5 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS van overeenkomstige toepassing.

## HOOFDSTUK 2. AANVULLENDE SEKSUELE GEZONDHEIDSZORG

### Artikel 2.1 Activiteiten waarvoor een uitkering kan worden verstrekt

1. De minister kan per kalenderjaar op aanvraag een uitkering verstrekken aan een coördinerende GGD voor activiteiten in het kader van aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie in de regio waarbinnen de coördinerende GGD werkzaam is.
2. Activiteiten in het kader van seksualiteitshulpverlening, zijn:
  - a. het signaleren van hulpvragen;
  - b. het verrichten van eenvoudige psychosociale en somatische diagnostiek;
  - c. het geven van informatie en advies;
  - d. het voorschrijven van en behandelen met geneesmiddelen;
  - e. het verwijzen ter behandeling van complexe hulpvragen; en
  - f. het registreren van gegevens ten behoeve van beleidsvorming op het gebied van collectieve preventie en seksualiteitshulpverlening.
3. Activiteiten in het kader van soa-zorg, met betrekking tot de daarbij genoemde soa, zijn:
  - a. indicatiestelling, anamnese, lichamelijk onderzoek, counseling, voorlichting en afname van lichaamsmateriaal voor soa-diagnostiek;
  - b. het uitvoeren of laten uitvoeren van soa-diagnostiek;
  - c. de behandeling van en op indicatie verwijzing ter behandeling van chlamydia, gonorrhoe, syfilis of trichomonas;
  - d. de verwijzing ter behandeling van hiv, hepatitis C of hepatitis B; en
  - e. het registreren van gegevens over de zorg, bedoeld onder a tot en met d, ten behoeve van onderzoek naar de aanwezigheid van soa en beleidsvorming op het gebied van collectieve preventie.
4. Coördinatie is het ten behoeve van de regio van de desbetreffende coördinerende GGD op planmatige wijze inrichten van het aanbod van aanvullende seksuele gezondheidszorg en waarborgen dat de aanvullende seksuele gezondheidszorg voldoet aan de voorwaarden en verplichtingen volgend uit deze regeling.

### Artikel 2.2 Hoogte van de uitkering

De uitkering bedraagt voor het kalenderjaar 2024 ten hoogste:

- a. € 14.377.292,- voor de GGD van de gemeente Amsterdam;
- b. € 5.600.616,- voor de GGD Regio Gelderland Zuid;
- c. € 2.280.917,- voor de GGD Groningen;
- d. € 3.633.500,- voor de afdeling GGD van de Dienst OCW van de gemeente Den Haag;
- e. € 4.988.215,- voor de GGD Rotterdam-Rijnmond;
- f. € 4.658.927,- voor de GGD van het openbaar lichaam Hart voor Brabant;
- g. € 2.517.736,- voor de GGD Zuid-Limburg;
- h. € 1.785.669,- voor de GGD Regio Utrecht.

### Artikel 2.3 Aanvraag tot verlening

1. Een uitkering als bedoeld in artikel 2.1 wordt op aanvraag verstrekt.
2. De coördinerende GGD consulteert de GGD'en in diens regio over de aanvraag.
3. De aanvraag tot verlening van een uitkering kan jaarlijks tot uiterlijk 13 weken voor de aanvang van het jaar waar de uitkering betrekking op heeft door de coördinerende GGD worden ingediend.
4. De minister kan vrijstelling of ontheffing verlenen van de termijn, bedoeld in het derde lid.
5. Voor de aanvraag wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt.
6. In aanvulling op het vijfde lid, gaat de aanvraag vergezeld van een document waarin de coördinerende GGD de uitkomsten van de consultatie, bedoeld in het tweede lid, beschrijft.



## Artikel 2.4 Verlening en bevoorschotting

1. De minister beslist binnen 13 weken na ontvangst van de aanvraag tot verlening over het verlenen van een uitkering.
2. Het besluit tot verlening vermeldt in elk geval het bedrag van de uitkering, de periode waarvoor de uitkering wordt verleend, de activiteiten waarvoor de uitkering wordt verleend en de wijze waarop de verantwoording plaatsvindt.
3. De minister verleent bij het besluit tot verlening van de uitkering een voorschot van 100%, dat in één keer wordt betaald.

## Artikel 2.5 Voorwaarden

1. De aanvullende seksuele gezondheidszorg is afgestemd op de collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg.
2. Seksualiteitshulpverlening is gericht op personen jonger dan 25 jaar.
3. Soa-zorg is gericht op:
  - a. personen die behoren tot groepen in de samenleving met een verhoogd risico op een soa;
  - b. personen die in het kader van de bron- en contactopsporing gewaarschuwd zijn voor een soa;
  - c. personen met klachten die wijzen op een soa;
  - d. personen jonger dan 25 jaar; of
  - e. personen die slachtoffer zijn geworden van verkrachting of seksueel geweld.
4. De uitkering wordt slechts verstrekt voor soa-diagnostiek, bedoeld in artikel 2.1, derde lid, onder b:
  - a. voor zover het wordt uitgevoerd in een geaccrediteerd laboratorium gericht op de gezondheidszorg;
  - b. voor zover het in het kader van de soa-zorg wordt verricht ten behoeve van het stellen van een diagnose met betrekking tot:
    - 1°. Ten minste chlamydia, gonorrhoe en syfilis, en hiv op opt-out basis, bij personen, bedoeld in het derde lid, onder a tot en met c, en e; of
    - 2°. Chlamydia en gonorrhoe bij personen, bedoeld in het derde lid, onder d.

## Artikel 2.6 Verplichtingen

De coördinerende GGD draagt ten behoeve van diens regio zorg voor dat in het jaar waarvoor de uitkering wordt verstrekt:

- a. zowel soa-zorg als seksualiteitshulpverlening in diens regio wordt aangeboden;
- b. sprake is van inspanningen om personen te bereiken die ondervertegenwoordigd zijn in de aanvullende seksuele gezondheidszorg
- c. bij soa-zorg, sprake is van een optimaal vindpercentage soa;
- d. van personen, bedoeld in artikel 2.5, tweede en derde lid, geen betalingen worden verlangd;
- e. de aanvullende seksuele gezondheidszorg wordt uitgevoerd in samenwerking met andere GGD'en binnen de regio;
- f. de aanvullende seksuele gezondheidszorg van verantwoorde kwaliteit conform het vigerende kwaliteitsprofiel is;
- g. uiterlijk twee maanden na afloop van ieder kwartaal gegevens worden verstrekt aan het RIVM over het aantal consulten, het aantal aanvragen voor soa-diagnostiek en het aantal gevonden soa, alsmede gegevens ten behoeve van onderzoek naar het voorkomen van soa;
- h. de registratie, bedoeld in artikel 2.1, tweede lid onder f, en derde lid, onder e, op een door de minister vastgestelde wijze wordt verstrekt aan het RIVM.

## Artikel 2.7 Verantwoording en vaststelling

1. De coördinerende GGD legt verantwoording af over de besteding van de uitkering op de wijze bepaald in artikel 17a van de Financiële-verhoudingswet.
2. De minister besluit uiterlijk 37 weken na ontvangst van de verantwoordingsinformatie over de vaststelling van de uitkering.
3. Indien de activiteiten waarvoor de uitkering is verleend zijn verricht en daarnaast volledig is voldaan aan de voorwaarden en verplichtingen die verbonden zijn aan de uitkering, wordt de uitkering vastgesteld op ten hoogste het in de verleningsbeschikking genoemde bedrag, vermin-



derd met de eventuele overschrijding van de maximaal toegestane toevoeging aan de egalisatiereserve, bedoeld in artikel 2.7.

#### **Artikel 2.8 Egalisatiereserve**

1. De ontvanger van een uitkering, als bedoeld in artikel 2.1, vormt een egalisatiereserve.
2. De egalisatiereserve bedraagt ten minste € 0 en ten hoogste 10% van het bij het besluit tot verlening bepaalde bedrag van de uitkering dan wel ten hoogste een lager percentage dat door de minister bij het besluit tot verlening is bepaald.
3. Indien de uitkering wordt verlaagd wegens het niet of niet geheel verrichten van de activiteiten waarvoor de uitkering is verleend, wordt de maximaal toegestane egalisatiereserve berekend op basis van de verlaagde uitkering.

#### **Artikel 2.9 Besteding egalisatiereserve**

1. De egalisatiereserve wordt in een kalenderjaar uitsluitend besteed aan activiteiten waarvoor de uitkering in dat kalenderjaar is verleend en die niet kunnen worden bekostigd uit de uitkering die is verleend ten behoeve van dat kalenderjaar.
2. De besteding van de egalisatiereserve wordt vooraf schriftelijk gemeld aan de minister.

#### **Artikel 2.10 Opbouw egalisatiereserve**

1. De egalisatiereserve wordt gevormd door een toevoeging bij een positief exploitatieresultaat en een onttrekking bij een negatief exploitatieresultaat.
2. De maximale toevoeging aan de egalisatiereserve is het bedrag dat aan de egalisatiereserve kan worden toegevoegd zonder de maximale omvang, bedoeld in artikel 2.7, tweede lid, te overschrijden. De maximale onttrekking aan de egalisatiereserve is het bedrag van de egalisatiereserve.
3. De toevoeging of onttrekking is gelijk aan het exploitatieresultaat vermenigvuldigd met de verleende uitkering gedeeld door de som van de in het besluit tot verlening vermelde begrote eigen bijdrage en de verleende uitkering.
4. Voor zover het voor de toevoeging beschikbare bedrag hoger is dan de maximale toevoeging, wordt dat bedrag bij de vaststelling in mindering gebracht op de uitkering.
5. Voor de toepassing van de vorige leden worden uitsluitend in aanmerking genomen de kosten, de bijdragen van derden en de uitkering met betrekking tot activiteiten waarvoor de uitkering is verleend en die werkelijk zijn verricht.

#### **Artikel 2.11 Dienst van algemeen economisch belang**

1. Aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie wordt aangewezen als een dienst van algemeen economisch belang in de zin van artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie.
2. In aanvulling op artikel 2.5 wordt een uitkering als bedoeld in artikel 2.1 uitsluitend verstrekt als de aanvrager met de Staat een overeenkomst sluit waarbij de Staat de aanvrager belast met en de aanvrager zich verplicht tot het verrichten van de dienst van algemeen economisch belang.

### **HOOFDSTUK 3. SLOTBEPALINGEN**

#### **Artikel 3.1 Wijziging van de Subsidieregeling publieke gezondheid**

§ 6. Seksuele gezondheid van de Subsidieregeling publieke gezondheid komt te vervallen.

#### **Artikel 3.2 Hardheidsclausule**

De minister kan, gelet op het belang dat deze regeling beoogt te beschermen, artikelen buiten toepassing laten of daarvan afwijken voor zover strikte toepassing leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard.



---

### **Artikel 3.3 Inwerkingtreding en vervaldatum**

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst met dien verstande dat artikel 3.1 in werking treedt per 1 januari 2024. Deze regeling vervalt met ingang van 1 januari 2027 met dien verstande dat artikel 2.11 vervalt op het tijdstip waarop artikel I, onderdelen B en D, van het bij koninklijke boodschap van 30 maart 2023 ingediende voorstel van wet tot wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege de invoering van een vergunningplicht en een meldplicht ter zake van het verrichten van handelingen met poliovirus en enkele anderen wijzigingen (Kamerstukken 36 334) in werking treedt.

### **Artikel 3.4 Citeertitel**

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheid-zorg.

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

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers*



## TOELICHTING

### Algemeen

Op grond van de Regeling specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg (hierna: regeling) kan een specifieke uitkering (hierna: uitkering) worden verstrekt aan een coördinerende gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) voor de uitvoering van aanvullende seksuele gezondheidszorg en de coördinatie daarvan in de regio waarbinnen de coördinerende GGD werkzaam is. Aanvullende seksuele gezondheidszorg omvat soa-zorg en seksualiteitshulpverlening (ook wel Sense genoemd). De uitvoering van de taken uit de regeling gebeurt binnen Centra Seksuele Gezondheid (CSG's), specifiek daarvoor ingerichte afdelingen binnen de GGD'en. Hierna volgt hierover een nadere toelichting.

### Aanleiding

Het opsporen en behandelen van seksueel overdraagbare infecties (soa) en het bieden van seksualiteitshulpverlening is nodig om de verspreiding van de soa terug te dringen en problematiek op het vlak van seksuele gezondheid laagdrempelig te kunnen adresseren en daarmee ook de kosten voor de gezondheidszorg gerelateerd aan de soa én aan secundaire complicaties te verlagen.

De activiteiten ten behoeve van de aanvullende seksuele gezondheidszorg, die op basis van deze regeling gefinancierd kunnen worden, vormen een aanvulling op de curatieve gezondheidszorg en dienen aanvullend te zijn op de collectieve preventie uitgevoerd door de GGD'en. Met beide dient afstemming plaats te vinden. GGD'en kunnen bijvoorbeeld via epidemiologische gegevens vanuit CSG's inzicht krijgen in de ontwikkelingen van risico's en problemen in specifieke groepen en hun collectieve preventie hierop aanpassen.

### ***Aanvullende seksuele gezondheidszorg: soa-zorg en seksualiteitshulpverlening***

Het gaat bij soa-zorg en seksualiteitshulpverlening om een laagdrempelig zorgaanbod gericht op personen met een relatief hoog risico op transmissie van een soa en seksualiteitshulpverlening aan jongeren onder 25 jaar met hulpvragen op het gebied van seksuele gezondheid én die niet terecht kunnen of willen bij de reguliere zorg. De zorg binnen de regeling aanvullende seksuele gezondheidszorg kan anoniem verstrekt worden, er wordt dus geen BSN-nummer gevraagd aan de personen. Het zorgaanbod wordt verstrekt tijdens reguliere spreekuren en CSG's zullen bovendien activiteiten uit moeten voeren om soa gericht en actief op te kunnen sporen bij deze groepen en jongeren te bereiken met het aanbod op gebied van seksualiteitshulpverlening.

De soa-zorg is gericht op personen die behoren tot groepen in de samenleving met een verhoogd risico op een soa en hiv (zoals mannen die seks hebben met mannen (MSM), sekswerkers, personen uit soa en hiv endemische landen of personen die partner zijn van één van de benoemde risicogroepen), personen die in het kader van de bron- en contactopsporing gewaarschuwd zijn voor een soa, personen met klachten die wijzen op een soa of personen jonger dan 25 jaar, alsmede personen die slachtoffer zijn geworden van verkrachting of seksueel geweld. Deze doelgroepen worden nader geconcretiseerd door het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) die dat afstemt met de coördinerende GGD'en en waarbij ruimte is voor professionele afweging. Daarbij wordt onder meer acht geslagen op soa-vindpercentages, risico's op soa en seksualiteitshulpvragen op basis van epidemiologische gegevens.

Om te bepalen of een cliënt tot één van de doelgroepen behoort, vindt triage plaats. Standaard wordt bij het soa-consult op chlamydia, gonorrhoe, hiv en syfilis getest. Hiv wordt op opt-out basis getest. Voor de soa-diagnostiek is testen op syfilis en hiv bij personen onder de leeftijd van 25 jaar niet verplicht. In plaats daarvan krijgt de professional ruimte om op basis van seksueel risicogedrag te bepalen of testen noodzakelijk is. Ook testen op hepatitis C, herpes genitalis en trichomonas vindt op basis van risico-inschatting door de professional plaats. Dit geldt eveneens voor testen op hepatitis B.

### ***Organisatie aanvullende seksuele gezondheidszorg***

Om de aanvullende seksuele gezondheidszorg efficiënt aan te pakken is de seksuele gezondheidszorg regionaal georganiseerd. Hiervoor is Nederland opgesplitst in acht regio's. Per regio is één coördinerende GGD verantwoordelijk voor de coördinatie van de regeling in dat gebied. In samenwerking met de CSG's in de regio wordt het aanbod van soa-zorg en seksualiteitshulpverlening in die regio ingericht. Dit gebeurt op basis van een regionale meerjarenvisie. Een CSG kan bij de uitvoering van de taken binnen de regeling ook andere uitvoerders en samenwerkingspartners inschakelen (zoals ziekenhuizen bij de uitvoering van de soa-zorg en jeugdhulpverlening bij de vormgeving van Sense-consulten), mits voldaan wordt aan de kwaliteitscriteria van het vigerende Kwaliteitsprofiel





aanvullende Seksuele Gezondheidszorg. Hierbij is met name de juiste opleiding van de betrokken zorgprofessionals en hulpverleners van belang en bovendien moet verbinding met de publieke gezondheidszorg geborgd zijn.

De coördinerende GGD fungeert als aanspreekpunt en penvoerder voor de aanvraag en verantwoording van de uitkering ten behoeve van diens regio. Daarnaast heeft de coördinerende GGD de verplichting om uiterlijk twee maanden na afloop van ieder kwartaal gegevens te verstrekken aan het RIVM over het aantal consulten, het aantal aanvragen voor soa-diagnostiek en het aantal gevonden soa, alsmede de door het RIVM te bepalen gegevens ten behoeve van onderzoek naar het voorkomen van soa. Ook dient de coördinerende GGD de registratie van gegevens over de seksualiteitshulpverlening op een door de minister vastgestelde wijze te verstrekken aan het RIVM.

In aanvulling op hetgeen hierboven reeds beschreven is, dient de aanvullende seksuele gezondheidszorg en de coördinatie daarvan aan een aantal eisen te voldoen. Zo moet de aanvullende seksuele gezondheidszorg van goede kwaliteit zijn. Naast de algemene kwaliteitsnormen voor het verlenen van zorg, gelden voor de aanvullende seksuele gezondheidszorg specifieke kwaliteitseisen die zijn opgenomen in het document 'Kwaliteitsprofiel aanvullende Seksuele Gezondheidszorg'. Het document wordt periodiek geactualiseerd met betrokkenheid van Soa Aids Nederland, de Werkgroep Artsen Soa en Seksuele gezondheid (WASS), de Vereniging voor Seksuologie (NVVS), de Verzorgenden en Verplegenden Nederland (V&VN) en in overleg met de Nederlandse Vereniging van Dermatologen en Venereologen (NVDV) en de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM). De coördinerende GGD zet zich tevens in voor een zo uniform mogelijk aanbod in de regio om een zo (kosten)efficiënt aanbod te genereren. Regionale verschillen in aanbod zijn geoorloofd aangezien de epidemiologie per regio kan verschillen. Daarnaast is bepaald dat geen vergoeding voor de soa-zorg wordt gevraagd aan de cliënten van de CSG's. Met de regeling wordt namelijk beoogd om groepen in de bevolking met een verhoogd risico op een soa zich te laten testen en aan cliënten informatie over veilig vrijen te verstrekken (counseling) en seksualiteitshulpverlening te bieden aan jongeren onder 25 jaar.

De kwaliteit van coördinatie in een regio wordt naast voornoemde afgemeten aan het opstellen van een regiobrede meerjarenvisie onder leiding van de coördinerende GGD. Als basis van de aanvraag tot verlening van de uitkering dient deze regiobrede meerjarenvisie die de coördinerende GGD'en samen met de CSG's in de regio formuleert. Deze meerjarenvisie omvat een omschrijving van de visie en doelen, alsmede het benoemen en motiveren van activiteiten in relatie tot de aanvullende seksuele gezondheidszorg. In de aanvraag zelf worden activiteiten op een adequate, planmatige wijze beschreven onder verwijzing naar de regiobrede meerjarenvisie. Deze activiteiten dragen bij aan de opsporing van soa onder de doelgroepen zoals beschreven in de regeling. Gezien de beperkte middelen is een prioritering onvermijdelijk. De opsporing van soa (waaronder hiv) dient enerzijds gericht te worden op personen met het hoogste risico op transmissie van soa (en daarmee gepaard gaand zo hoog mogelijk vindpercentage) en anderzijds dient er geprioriteerd te worden op personen die niet bij de reguliere zorg terecht kunnen of de weg erheen niet kunnen vinden. Ook bij de inrichting van de seksualiteitshulpverlening aan jongeren onder 25 jaar dient prioritering te liggen bij de meest kwetsbare groepen (bijvoorbeeld praktisch opgeleide jongeren, jongeren met een migratieachtergrond en jongeren met een licht verstandelijke beperking). Gezien de ongelijke landelijke verspreiding van risicogroepen dient er in de aanvraag derhalve per GGD aangegeven te worden wat de geplande activiteiten zijn ten aanzien van aanvullende seksuele gezondheidszorg, inclusief het verwachte aantal consulten en vindpercentages (t.o.v. voorgaande jaren).

De coördinerende GGD stemt de activiteiten af binnen diens regio met de betrokken uitvoerende GGD'en, onder meer door de voorgenomen aanvraag aan de GGD'en voor te leggen. In de aanvraag wordt beschreven hoe de middelen in de regio worden ingezet per soort activiteit. Dit wordt afgezet tegen de inzet in voorgaande jaren. In de regiobrede meerjarenvisie dient ook aandacht besteed worden aan innovatieve aanpak ter bestrijding van soa en hiv en eHealth. De efficiëntie hiervan is gebaat bij een landelijke aanpak.

### ***Uitvoering van de regeling***

De verantwoordelijkheid van de coördinatie van de verstrekking van de uitkering is belegd bij het RIVM. De directeur RIVM-Cib verstrekt de uitkering namens de minister. De Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) is verantwoordelijk voor het opstellen van de beschikkingen en afstemming hierover met het RIVM-Cib. Het RIVM-Cib is bovendien verantwoordelijk voor (organisatie van) inhoudelijke beoordeling van de aanvragen en ontvangt de inhoudelijke verantwoording na afloop van een uitkeringsjaar. Financiële verantwoording vindt plaats via de gemeentelijke 'Single information Single audit' (SiSa) verantwoording, zoals ook de voorgaande jaren waarin de regeling nog onderdeel was van de Subsidieregeling Publieke Gezondheid het geval was. De hoogte van de



uitkering wordt jaarlijks geïndexeerd in verband met de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA).

### ***Gevolgen voor de regeldruk***

Deze regeling heeft uitsluitend gevolgen voor (diensten van) gemeenten. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het geen gevolgen voor de regeldruk van burgers en bedrijven heeft.

### ***Staatssteun***

Er is sprake van staatssteun als aan de volgende vijf cumulatieve criteria is voldaan:

- De steun wordt verleend aan een onderneming die een economische activiteit verricht;
- De steun wordt met staatsmiddelen bekostigd;
- De staatsmiddelen verschaffen een economisch voordeel dat niet via de normale commerciële weg zou zijn verkregen;
- De maatregel is selectief;
- De maatregel vervalst (potentieel) de mededinging en (dreigt te) leiden tot een ongunstige beïnvloeding van het handelsverkeer in de EU.

Bij het verstrekken van de uitkering aan de coördinerende GGD'en voor het uitvoeren van aanvullende seksuele gezondheidszorg en de coördinatie is aan deze criteria voldaan en dus sprake van staatssteun. Deze staatssteun is geoorloofd, omdat in deze regeling is bepaald dat de door het RIVM aan een GGD opgedragen activiteiten in het kader van het bestrijden van soa, zijn aangewezen als een Dienst van Algemeen Economisch Belang (DAEB) en de minister de betreffende coördinerende GGD zal belasten met de uitvoering van de DAEB. De DAEB voldoet daarmee aan de eisen van het DAEB Vrijstellingsbesluit (2012/21/EU). Op termijn zal in artikel 6, zesde lid, van de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg) worden bepaald dat de door het RIVM aan een GGD opgedragen activiteiten in het kader van het bestrijden van soa, zijn aangewezen als een DAEB.

## **Artikelsgewijs**

### ***Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen***

#### ***Artikel 1.1 Begripsbepalingen***

In dit artikel worden de begrippen gedefinieerd. De begrippen die nadere uitleg behoeven, bijvoorbeeld omdat ze niet zijn toegelicht in het algemene deel van deze toelichting, worden hieronder toegelicht.

Met 'GGD' wordt de gemeentelijke gezondheidsdienst zoals omschreven in hoofdstuk IV, artikel 14, van de Wet publieke gezondheid bedoeld. De colleges van burgemeester en wethouders van gemeenten die behoren tot een veiligheidsregio dragen zorg voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in die regio. Via het treffen van een gemeenschappelijke regeling wordt er een openbaar lichaam ingesteld met de aanduiding GGD. De GGD staat onder leiding van een directeur publieke gezondheid, die wordt benoemd door het algemeen bestuur van de GGD in overeenstemming met het bestuur van de veiligheidsregio.

Met de term 'uitkering' wordt de bijdrage in de vorm van een specifieke uitkering bedoeld die de coördinerende GGD in het kader van deze regeling ontvangt. In artikel 15a van de Financiële-verhoudingswet wordt beschreven dat elke bijdrage uit 's Rijks kas die door of vanwege Onze Minister wie het aangaat onder voorwaarden ten behoeve van een bepaald openbaar belang aan provincies en gemeenten wordt verstrekt, een specifieke uitkering is. Uit artikel 15a, eerste lid, van de Financiële-verhoudingswet in samenhang met artikel 34a van de Wet gemeenschappelijke regelingen volgt dat er bij de financiering van GGD'en sprake is van een specifieke uitkering.

Onder 'aanvullende seksuele gezondheidszorg' wordt soa-zorg en seksualiteitshulpverlening verstaan. De 'seksualiteitshulpverlening' omvat het in aanvulling op de curatieve gezondheidszorg en collectieve preventie verlenen of doen verlenen van individuele hulpverlening met betrekking tot de seksuele gezondheid. In artikel 2.1 wordt beschreven uit welke deelactiviteiten seksualiteitshulpverlening bestaat. Met 'soa-zorg' wordt bedoeld het verlenen of doen verlenen van de zorg in de regio van de desbetreffende coördinerende GGD, anders dan in het kader van de curatieve gezondheidszorg en collectieve preventie. In artikel 2.1 wordt beschreven uit welke deelactiviteiten soa-zorg bestaat.

Met 'soa' wordt bedoeld op seksueel overdraagbare infecties. De soa waar in het kader van deze





regeling op wordt getest zijn chlamydia, gonorrhoe, en bij personen die ouder zijn dan 25 jaar of bij personen met een verhoogd risico ook op syfilis en hiv. Er wordt tevens getest op hepatitis B, hepatitis C, trichomonas of herpes genitalis voor zover dit geïndiceerd is. Hoewel hepatitis C en trichomonas niet in de huidige regeling stonden opgenomen, is het wel volgens de richtlijn en staande praktijk om ook – indien geïndiceerd – daar op te testen. Voor de volledigheid zijn hepatitis C en trichomonas daarom toegevoegd aan het artikel.

### *Artikel 1.2 Toepasselijkheid Awb Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS*

De artikelen 4:35, 4:37 tot en met 4:39, 4:46, 4:48 tot en met 4:50, 4:56, 4:57 en 4:72, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb) zijn van overeenkomstige toepassing op deze regeling. Deze artikelen uit de Awb hebben betrekking op preventieve weigeringsgronden, de verplichtingen, de vaststelling, het intrekken en wijziging van de verlening en vaststelling van de uitkering, het opschorten van de betalingsverplichting, terugvordering van onverschuldigd betaalde bedragen en het vormen van een egalisereserve.

Op deze regeling is de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS niet van toepassing, met uitzondering hoofdstuk 5. Deze artikelen zijn van overeenkomstige toepassing op de te verstrekken uitkering. Hoofdstuk 5 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS heeft betrekking op de aan de uitkering verbonden verplichtingen ten aanzien van onder meer de besteding van de uitkering, de administratieplicht, het meewerken aan onderzoek, intellectueel eigendom, de mogelijkheid tot het opleggen van aanvullende verplichtingen en de meldingsplicht.

### **Hoofdstuk 2. Aanvullende seksuele gezondheidszorg**

#### *Artikel 2.1 Activiteiten waarvoor een uitkering kan worden verstrekt*

De minister kan aan een coördinerende GGD jaarlijks een uitkering verstrekken voor de activiteiten in het kader van aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie in de regio waarbinnen de coördinerende GGD werkzaam is.

Aanvullende seksuele gezondheidszorg bestaat uit seksualiteitshulpverlening aan jongeren onder 25 jaar en soa-zorg aan risicogroepen.

Seksualiteitshulpverlening omvat verschillende deelactiviteiten, namelijk het:

- signaleren van hulpvragen;
- verrichten van eenvoudige psychosociale en somatische diagnostiek;
- geven van informatie en advies;
- voorschrijven van en behandelen met geneesmiddelen;
- verwijzen ter behandeling van complexe hulpvragen; en
- registreren van gegevens ten behoeve van beleidsvorming op het gebied van collectieve preventie en seksualiteitshulpverlening.

Ook soa-zorg, bestaat uit verschillende deelactiviteiten. Het gaat om zorg met betrekking tot de daarbij genoemde soa:

- indicatiestelling, anamnese, lichamelijk onderzoek, counseling, voorlichting en afname van lichaamsmateriaal voor soa-diagnostiek;
- het uitvoeren of laten uitvoeren van soa-diagnostiek;
- de behandeling van en op indicatie verwijzing ter behandeling van chlamydia, gonorrhoe, trichomonas of syfilis;
- de verwijzing ter behandeling van hiv, hepatitis B of hepatitis C; en
- het registreren van gegevens over de zorg, bedoeld onder a, tot en met d, en het verschaffen van deze gegevens voor onderzoek rond beleidsvorming op het gebied van collectieve preventie en onderzoek naar het voorkomen van soa.

De 'coördinatie' door de desbetreffende coördinerende GGD in diens regio omvat het op planmatige wijze inrichten van het aanbod van aanvullende seksuele gezondheidszorg en het waarborgen dat de aanvullende seksuele gezondheidszorg voldoet aan de voorwaarden en verplichtingen uit deze regeling.

#### *Artikel 2.2 Hoogte van de uitkering*

Per coördinerende GGD is een maximumbedrag beschikbaar voor de uitvoering van aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie. Dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd in verband met de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Er wordt daarom voorzien ieder jaar een nieuw lid aan dit artikel toe te voegen met de nieuwe geïndexeerde budgetten.



### *Artikel 2.3 Aanvraag tot verlening*

Een uitkering wordt op aanvraag verstrekt. Een aanvraag tot verlening van een uitkering kan jaarlijks tot uiterlijk 13 weken voor de aanvang van het jaar waar de uitkering betrekking op heeft door de coördinerende GGD worden ingediend. De coördinerende GGD treedt op als penvoerder voor indiening van de aanvraag voor de GGD'en in diens regio.

De coördinerende GGD'en ontvangen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het aanvraagformulier. Aan de coördinerende GGD'en wordt tijdig voor de start van de aanvraagperiode gevraagd naar welk digitaal adres dit aanvraagformulier verstuurd kan worden. Op het aanvraagformulier staat hoe en op welke manier de aanvraag ingediend kan worden.

De coördinerende GGD stemt de activiteiten af binnen diens regio met de betrokken uitvoerende GGD'en, onder meer door de voorgenomen aanvraag aan de GGD'en voor te leggen. In de aanvraag wordt beschreven hoe de middelen in de regio worden ingezet. Dit wordt afgezet tegen de inzet in voorgaande jaren.

In dit artikel is ook bepaald welke documenten naast het aanvraagformulier bij de aanvraag in ieder geval dienen te worden aangeleverd. De aanvraag tot verlening van een uitkering gaat in ieder geval vergezeld van een regiobrede meerjarenvisie, een begroting en een document waarin de coördinerende GGD de uitkomsten van de consultatie van de andere GGD'en in diens regio beschrijft.

### *Artikel 2.4 Verlening en bevoorschotting*

De minister beslist binnen 13 weken na ontvangst van de aanvraag tot verlening van een uitkering over de verlening. In het verleningsbesluit worden in ieder geval de volgende zaken vermeld: het bedrag van de uitkering, de periode waarvoor de uitkering wordt verleend, de activiteiten waarvoor de uitkering wordt verleend en de wijze waarop de verantwoording plaatsvindt. Bij het besluit tot verlening van de uitkering verleent de minister een voorschot van 100% dat in één keer wordt uitbetaald. Er is gekozen voor het eenmalig uitbetalen van het volledig voorschot, in plaats van het uitbetalen van een maandelijks bedrag, zoals de voorgaande jaren het geval was, om de administratieve lasten te verlagen en meer flexibiliteit te bieden aan de ontvangers van de uitkering.

### *Artikel 2.5 Voorwaarden*

In dit artikel staan de voorwaarden waaraan de aanvullende seksuele gezondheidszorg en de coördinatie moeten voldoen.

De aanvullende seksuele gezondheidszorg dient afgestemd te zijn op de collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg. De uitwerking hiervan is neergelegd in de regiobrede meerjarenvisie.

In dit artikel is tevens beschreven op welke personen de aanvullende seksuele gezondheidszorg gericht is. Voor seksualiteitshulpverlening zijn dat personen jonger dan 25 jaar. Voor soa-zorg zijn dat personen die behoren tot 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 of personen die slachtoffer zijn geworden van verkrachting of seksueel geweld. Om te bepalen of een persoon tot één van de doelgroepen behoort, vindt triage en prioritering plaats door de zorgprofessional.

De soa-diagnostiek moet worden uitgevoerd met het oog op het functioneren ten behoeve van de gezondheidszorg geaccrediteerd laboratorium. Het gaat hierbij om de certificering CCKL / ISO 15189.

De soa-diagnostiek in het kader van de soa-zorg moet worden verricht ten behoeve van het stellen van een diagnose met betrekking tot in ieder geval chlamydia en gonorrhoe bij personen jonger dan 25 jaar of, ten minste chlamydia, gonorrhoe en syfilis bij personen die behoren tot eerder benoemde groepen met een hoog risico op een soa. Deze personen worden ook op hiv getest op opt-out basis, dat wil zeggen dat de client actie moet ondernemen om de test op hiv niet te laten plaatsvinden door daarvoor geen toestemming te geven.

Alvorens tot verlening van de uitkering over te gaan, wordt door het RIVM namens de minister getoetst of de aanvraag voldoet aan deze voorwaarden. In de beschikking tot verlening wordt vermeld voor welke activiteiten de uitkering wordt verstrekt.

### *Artikel 2.6 Verplichtingen*

In dit artikel worden de verplichtingen voor de coördinerende GGD weergegeven. De coördinerende



GGD dient er ten behoeve van diens regio zorg voor te dragen dat in het jaar waarvoor de uitkering wordt verstrekt zowel soa-zorg als seksualiteitshulpverlening in diens regio wordt aangeboden. Ook moet er sprake zijn van inspanningen om personen te bereiken die ondervertegenwoordigd zijn in de aanvullende seksuele gezondheidszorg – uiteraard binnen de groepen waarvoor de Regeling aanvullende seksuele gezondheidszorg is bedoeld. Daarnaast dient er bij soa-zorg sprake te zijn is van een optimaal vindpercentage soa, wat betekent dat de CSG's moeite doen om cliënten op te sporen bij wie de kans op de aanwezigheid van soa groot is. In beide gevallen gaat het om een inspanningsverplichting, waarbij de coördinerende GGD in de aanvraag naar aanleiding van de meerjarenvisie moet onderbouwen welke gerichte inspanningen en op welke personen hij zal ondernemen.

Dit artikel regelt verder dat van de doelgroepen waarop de soa-zorg en de seksualiteitshulpverlening zich richten, geen betalingen worden verlangd. De aanvullende seksuele gezondheidszorg wordt uitgevoerd in samenwerking met andere GGD'en binnen de regio. De aanvullende seksuele gezondheidszorg dient van verantwoorde kwaliteit te zijn, conform het vigerende kwaliteitsprofiel<sup>1</sup>. Ter controle moet meegewerkt worden aan intercollegiale visitaties. Daarnaast heeft de coördinerende GGD de verplichting om uiterlijk twee maanden na afloop van ieder kwartaal gegevens te verstrekken aan het RIVM over het aantal consulten, het aantal aanvragen voor soa-diagnostiek en het aantal gevonden soa, alsmede de door het RIVM te bepalen gegevens ten behoeve van onderzoek naar het voorkomen van soa. Ook dient de coördinerende GGD de registratie van gegevens over de seksualiteitshulpverlening op een door de minister vastgestelde wijze te verstrekken aan het RIVM. Deze gegevens worden volgens een vast format vanuit de GGD dagelijks elektronisch doorgestuurd naar het RIVM. Over de onderdelen van de registratie van deze gegevens worden in de SOAP registratiecommissie jaarlijks besloten en vastgesteld door de directeur van het RIVM-Cib als verlengde van de minister. Uiteraard worden deze gegevens zodanig aangeleverd dat deze niet meer tot de persoon te herleiden zijn.

### *Artikel 2.7 Verantwoording en vaststelling*

De verantwoording voor de besteding van de uitkering verloopt op grond van artikel 17a van de Financiële-verhoudingswet via de jaarrekening van de coördinerende GGD en de SiSa-systematiek (en de bijbehorende indicatoren). Op basis van die indicatoren volgen de uitgaven (de werkelijke kosten) van het bestedingsjaar. De coördineerde GGD'en dienen als penvoerder namens de uitvoerende GGD'en in de regio een eindverantwoording in. De coördinerende GGD verstrekt jaarlijks uiterlijk op 15 juli van het jaar volgend op de verlening van de uitkering de verantwoordingsinformatie.

### *Artikel 2.8 Egalisatiereserve*

De coördinerende GGD kan een egalisatiereserve vormen. Na afloop van het jaar waarvoor de uitkering is verstrekt, blijkt bij de aanvraag tot vaststelling of er een overschot dan wel een tekort is. De egalisatiereserve bedraagt hooguit 10% van de verleende uitkering. Er kan in het besluit tot verlening van de uitkering ook tot een lager percentage besloten worden door de minister.

De egalisatiereserve wordt gevormd met het overschot op de uitkering. De egalisatiereserve is derhalve altijd een bedrag van € 0 of meer om te voorkomen dat instellingen een negatieve egalisatiereserve opnemen. Dat is, wellicht ten overvloede, in het tweede lid bepaald. Voor zover een tekort in enig boekjaar niet gedekt kan worden met de egalisatiereserve, komt het voor rekening van de ontvanger van de uitkering. De egalisatiereserve kan niet op een negatief bedrag worden gesteld teneinde het tekort alsnog te dekken met overschotten in latere boekjaren.

Indien het bedrag van de verlening tussentijds wordt bijgesteld, wordt de maximale egalisatiereserve berekend aan de hand van de herziene uitkering.

In het derde lid is geregeld dat de maximaal toegestane egalisatiereserve wordt verlaagd als de activiteiten niet (geheel) zijn verricht. Voor zover die activiteiten niet zijn verricht, kan de uitkering dienovereenkomstig worden verlaagd (artikel 4:46, tweede lid, onder a, Awb). Dan wordt de maximum egalisatiereserve berekend aan de hand van het aldus verlaagde bedrag van de uitkering.

### *Artikel 2.9 Besteding egalisatiereserve*

Een egalisatiereserve is een door de ontvanger van de uitkering te vormen reserve die een buffer vormt om overschotten vanwege onderbesteding in het ene jaar te kunnen opvangen met tekorten in een ander jaar. Een egalisatiereserve kan door de ontvanger van de uitkering uitsluitend worden ingezet voor de activiteiten waarvoor de uitkering is verleend. De egalisatiereserve die aan het eind

<sup>1</sup> Dat is op het moment dat deze regeling van kracht gaat het *Kwaliteitsprofiel aanvullende seksuele gezondheidszorg, 2022 | RIVM*, te raadplegen via <https://www.rivm.nl/documenten/kwaliteitsprofiel-aanvullende-seksuele-gezondheidszorg-2022>.



van een boekjaar resteert, kan alleen worden aangewend voor activiteiten die in daaropvolgend jaar worden gefinancierd. De besteding van de egalisatiereserve dient vooraf schriftelijk te worden gemeld aan de minister.

#### *Artikel 2.10 Opbouw egalisatiereserve*

In het eerste lid van deze bepaling is geregeld dat een eventueel overschot van de uitkering aan de egalisatiereserve wordt toegevoegd en dat een eventueel tekort ten laste van de egalisatiereserve komt. Er is een overschot als de gerealiseerde bijdragen van derden, de begrote eigen bijdrage of de gerealiseerde eigen bijdrage als deze hoger is dan de begrote eigen bijdrage en de verleende uitkering minus de gerealiseerde kosten een positief bedrag is. Als dat een negatief bedrag is, is er een tekort.

In het tweede lid wordt de toevoeging aan de egalisatiereserve gelimiteerd in verband met de maximaal toegestane egalisatiereserve. Als de egalisatiereserve het maximum heeft bereikt, vloeit het resterende overschot terug naar de verstrekker van de uitkering. Ook de onttrekking is gelimiteerd. Als de egalisatiereserve is uitgeput, kan er vanzelfsprekend niets meer aan onttrokken worden.

In het derde lid wordt het overschot of het tekort, oftewel het exploitatieresultaat, als het ware verdeeld tussen de ontvanger van de uitkering en de verstrekker van de uitkering. Het zou niet redelijk zijn om een overschot volledig toe te voegen aan de egalisatiereserve indien de ontvanger van de uitkering een eigen financiële bijdrage aan de activiteiten levert. Evenmin zou het redelijk zijn om eventuele tekorten voor activiteiten die deels voor rekening van de ontvanger van de uitkering worden verricht, volledig af te wentelen op de egalisatiereserve. De verdeling van het exploitatieresultaat geschiedt naar de verhouding waarin de ontvanger van de uitkering en de verstrekker van de uitkering bij wijze van eigen bijdrage en uitkering bereid waren de activiteiten te financieren. Het aan de egalisatiereserve toe te voegen dan wel te onttrekken bedrag wordt dan ook bepaald door het exploitatieresultaat te vermenigvuldigen met de verleende uitkering gedeeld door de som van de begrote eigen bijdrage (of de gerealiseerde eigen bijdrage als deze hoger is dan de begrote eigen bijdrage) en de verleende uitkering.

In het vijfde lid wordt bepaald dat er pas sprake kan zijn van het vormen van een egalisatiereserve indien de activiteiten zijn verricht. Er wordt uitsluitend acht geslagen op de bij die activiteiten behorende kosten, bijdragen van derden, eigen bijdrage en verleende uitkering.

De egalisatiereserve die de coördinerende GGD'en reeds hebben opgebouwd in het kader van de uitvoering van de activiteiten bedoeld in paragraaf 6 (vallen) van de Subsidierегeling publieke gezondheid, blijft behouden.

#### *Artikel 2.11 Staatssteun*

Aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie wordt door deze regeling aangewezen als een dienst van algemeen economisch belang in de zin van artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie. Dit artikel is van kracht tot het moment dat in artikel 6, zesde lid, van de Wpg wordt bepaald dat de door het RIVM aan een GGD opgedragen activiteiten in het kader van het bestrijden van seksueel overdraagbare infecties, zijn aangewezen als een Dienst van Algemeen Economisch Belang (DAEB).

### **Hoofdstuk 3. Slotbepalingen**

#### *Artikel 3.1 Wijziging van de Subsidierегeling publieke gezondheid*

Dit artikel regelt dat § 6. Seksuele gezondheid van de Subsidierегeling publieke gezondheid komt te vervallen met ingang van de dag waarop de onderhavige regeling in werking treedt. In paragraaf 6 van de Subsidierегeling publieke gezondheid was voorheen de grondslag voor het verstrekken van de specifieke uitkering in het kader van de aanvullende seksuele gezondheidszorg geregeld.

#### *Artikel 3.2 Hardheidsclausule*

De regeling bevat een hardheidsclausule. Deze biedt de mogelijkheid om, in gevallen waarin toepassing van de regeling – gegeven de doelstelling en de strekking daarvan – een onbillijkheid van overwegende aard zou opleveren, een onderdeel van de regeling buiten toepassing te laten of daarvan af te wijken. De hardheidsclausule zal met grote terughoudendheid worden toegepast. Het is evenwel niet op voorhand uit te sluiten dat zich omstandigheden zullen voordoen die noodzaken tot afwijken van deze regeling.



---

### *Artikel 3.3 Inwerkingtreding en vervaldatum*

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst met dien verstande dat artikel 3.1 in werking treedt per 1 januari 2024.

Deze regeling vervalt met ingang van 1 januari 2027 met dien verstande dat artikel 2.11 vervalt op het tijdstip waarop artikel I, onderdelen B en D, van het bij koninklijke boodschap van 30 maart 2023 ingediende voorstel van wet tot wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege de invoering van een vergunningplicht en een meldplicht ter zake van het verrichten van handelingen met poliovirus en enkele anderen wijzigingen (Kamerstukken 36 334) in werking treedt.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers*