



Regeling van de Minister voor Medische Zorg van 11 maart 2024, kenmerk 3778259-1062120-PG, houdende het verstrekken van een specifieke uitkering ten behoeve van aanvullende seksuele gezondheidszorg (Regeling specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg)

De Minister voor Medische Zorg,

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, seksualiteitshulpverlening en PrEP-zorg;

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

coördinatie: 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;

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 Noord-Brabant;
- de GGD Zuid-Limburg, werkzaam binnen de regio die bestaat uit de provincie Limburg;
- 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 voor Medische Zorg;

PrEP: Pre Expositie Profylaxe, een medicijn ter preventieve behandeling van hiv;

PrEP-zorg: counseling bij PrEP-gebruik;

regiobrede meerjarensvisie: een omschrijving die betrekking heeft op de regio waarvoor een coördinerende GGD verantwoordelijk is van de visie en doelen, alsmede het benoemen en motiveren van activiteiten, in relatie tot de aanvullende werking op de curatieve gezondheidszorg en collectieve preventie;

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: 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;



- b. voor zover dit geïndiceerd is hepatitis B, hepatitis C, trichomonas of herpes genitalis;
soa-zorg: 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

1. Op uitkeringen verstrekt op grond van 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 uitkeringen verstrekt op grond van deze regeling zijn de begrippen bijdragen van derden, eigen bijdrage en kosten, bedoeld in artikel 1.1 en hoofdstuk 5 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS van overeenkomstige toepassing.

Artikel 1.3 Activiteiten waarvoor een uitkering wordt verstrekt

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.

Artikel 1.4 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 de artikelen 3.3 en 4.2 wordt een uitkering als bedoeld in artikel 1.3 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 2. VERLENING

Artikel 2.1 Aanvraag tot verlening

1. 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 tot en met 30 september 2033.
2. De minister kan vrijstelling of ontheffing verlenen van de termijn, bedoeld in het eerste lid.
3. In afwijking van het eerste en tweede lid wordt een aanvraag tot verlening van een uitkering voor de activiteiten, bedoeld in artikel 3.1, tweede lid, onder c, en artikel 4.1, voor de periode van 1 augustus 2024 tot en met 31 december 2024 op uiterlijk 1 mei 2024 ingediend.
4. De coördinerende GGD consulteert de GGD'en in diens regio over de aanvraag.
5. Voor de aanvraag wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt.
6. De aanvraag vergezeld van:
 - a. een document waarin de coördinerende GGD de uitkomsten van de consultatie beschrijft; en
 - b. een document waarin de coördinerende GGD een regiobrede meerjarenvisie beschrijft.

Artikel 2.2 Verlening en bevoorschotting

1. De minister beslist binnen 13 weken na ontvangst op de aanvraag.
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.



HOOFDSTUK 3. SOA-ZORG EN SEKSUALITEITSHULPVERLENING

Artikel 3.1 Nadere invulling activiteiten hoofdstuk 3

1. Activiteiten in het kader van seksualiteitshulpverlening, zijn:
 - a. het signaleren van hulpvragen met betrekking tot seksuele gezondheid;
 - 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;
 - f. het registreren van gegevens ten behoeve van beleidsvorming op het gebied van collectieve preventie en seksualiteitshulpverlening.
2. 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 ten behoeve van soa-zorg;
 - c. het periodiek uitvoeren of laten uitvoeren van diagnostiek ten behoeve van PrEP-zorg;
 - d. de behandeling van en op indicatie verwijzing ter behandeling van chlamydia, gonorrhoe, syfilis of trichomonas; de verwijzing ter behandeling van hiv, hepatitis C of hepatitis B;
 - e. het registreren van gegevens over de zorg, bedoeld onder a tot en met d, ten behoeve van surveillance en onderzoek naar de aanwezigheid van soa en beleidsvorming op het gebied van collectieve preventie en soa-bestrijding.

Artikel 3.2 Hoogte van de uitkering

1. De uitkering voor activiteiten, bedoeld in artikel 3.1, met uitzondering van activiteiten bedoeld in artikel 3.1, tweede lid, onder c, in het kader van soa-zorg, seksualiteitshulpverlening en de coördinatie daarvan bedraagt voor het kalenderjaar 2024 ten hoogste:
 - a. € 14.537.685,- voor de GGD van de gemeente Amsterdam;
 - b. € 5.663.097,- voor de GGD Regio Gelderland Zuid;
 - c. € 2.306.362,- voor de GGD Groningen;
 - d. € 3.674.035,- voor de afdeling GGD van de Dienst OCW van de gemeente Den Haag;
 - e. € 5.043.864,- voor de GGD Rotterdam-Rijnmond;
 - f. € 4.710.902,- voor de GGD van het openbaar lichaam Hart voor Brabant;
 - g. € 2.545.824,- voor de GGD Zuid-Limburg;
 - h. € 1.805.590,- voor de GGD Regio Utrecht.
2. De uitkering voor activiteiten, bedoeld in artikel 3.1, tweede lid, onder c, bedraagt voor de periode van 1 augustus 2024 tot en met 31 december 2024 ten hoogste:
 - a. € 689.811,- voor de GGD van de gemeente Amsterdam;
 - b. € 231.897,- voor de GGD Regio Gelderland Zuid;
 - c. € 98.714,- voor de GGD Groningen;
 - d. € 156.039,- voor de afdeling GGD van de Dienst OCW van de gemeente Den Haag;
 - e. € 266.868,- voor de GGD Rotterdam-Rijnmond;
 - f. € 219.097,- voor de GGD van het openbaar lichaam Hart voor Brabant;
 - g. € 112.739,- voor de GGD Zuid-Limburg;
 - h. € 135.669,- voor de GGD Regio Utrecht.
3. De uitkering voor activiteiten, bedoeld in artikel 3.1, in het kader van soa-zorg, seksualiteitshulpverlening en de coördinatie daarvan bedraagt voor het kalenderjaar 2025 ten hoogste:
 - a. € 16.032.838,- voor de GGD van de gemeente Amsterdam;
 - b. € 6.157.168,- voor de GGD Regio Gelderland Zuid;
 - c. € 2.520.831,- voor de GGD Groningen;
 - d. € 4.007.994,- voor de afdeling GGD van de Dienst OCW van de gemeente Den Haag;
 - e. € 5.628.697,- voor de GGD Rotterdam-Rijnmond;
 - f. € 5.184.759,- voor de GGD van het openbaar lichaam Hart voor Brabant;
 - g. € 2.788.310,- voor de GGD Zuid-Limburg;
 - h. € 2.111.275,- voor de GGD Regio Utrecht.
4. De minister kan de maximumbedragen van de uitkering jaarlijks indexeren.

Artikel 3.3 Voorwaarden

1. De soa-zorg en seksualiteitshulpverlening zijn 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;
 - e. personen die slachtoffer zijn geworden van verkrachting of seksueel geweld.
4. Diagnostiek als bedoeld in artikel 3.1, tweede lid, onderdeel b en c, wordt uitgevoerd in een geaccrediteerd laboratorium gericht op de gezondheidszorg.
5. Soa-diagnostiek ten behoeve van soa-zorg wordt verricht ten behoeve van het stellen van een diagnose met betrekking tot:
 - a. ten minste chlamydia, gonorrhoe en syfilis, en hiv op opt-out basis, bij personen, bedoeld in het derde lid, onderdeel a tot en met c en e;
 - b. chlamydia en gonorrhoe bij personen, bedoeld in het derde lid, onderdeel d.
6. Diagnostiek ten behoeve van PrEP-zorg wordt verricht in het kader van het startconsult of het vervolgconsult, bedoeld in artikel 4.1, onder a, ten behoeve van het stellen van een diagnose voor hiv, syfilis, chlamydia, gonorrhoe, hepatitis-c en, indien diagnostiek hiernaar geïndiceerd is, de nierfunctie.

Artikel 3.4 Verplichtingen

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

- a. sprake is van inspanningen om personen te bereiken die ondervertegenwoordigd zijn in de soa-zorg en seksualiteitshulpverlening;
- b. bij soa-zorg, sprake is van een optimaal vindpercentage soa;
- c. van personen, bedoeld in artikel 3.3, tweede en derde lid, geen betalingen worden verlangd;
- d. uiterlijk twee maanden na afloop van ieder kwartaal gegevens worden verstrekt aan het RIVM van alle consulten, waaronder aanvragen voor diagnostiek en -uitslagen; en
- e. de registratie, bedoeld onder lid d, op een door de minister vastgestelde wijze wordt verstrekt aan het RIVM.

HOOFDSTUK 4. PREP-ZORG

Artikel 4.1 Nadere invulling activiteiten hoofdstuk 4

Activiteiten in het kader van PrEP-zorg, zijn:

- a. het voeren van startconsulten, één vervolgconsult dat een maand na het startconsult plaatsvindt, en daarna periodieke vervolgconsulten;
- b. het registreren van gegevens over de PrEP-zorg ten behoeve van onderzoek naar de aanwezigheid van hiv en beleidsvorming op het gebied van collectieve preventie en hiv-bestrijding; en
- c. het uitschrijven van recepten voor orale PrEP.

Artikel 4.2 Voorwaarden

De PrEP-zorg is gericht op personen met een verhoogd risico op hiv, zoals in ieder geval mannen die seks hebben met mannen en transgender personen die voldoen aan de inclusiecriteria uit de vigerende beroepsrichtlijn.

Artikel 4.3 Kosten start- en vervolgconsulten

1. Het gemiddelde tarief per startconsult is maximaal € 80,-.
2. Het gemiddelde tarief per vervolgconsult is maximaal € 50,-.
3. De minister kan de gemiddelde tarieven uit het eerste en tweede lid jaarlijks indexeren.

Artikel 4.4 Hoogte van de uitkering

1. De uitkering voor activiteiten in het kader van PrEP-zorg, bedoeld in artikel 4.1, en de coördinatie daarvan bedraagt voor de periode van 1 augustus 2024 tot en met 31 december 2024 ten hoogste:
 - a. € 354.576,- voor de GGD van de gemeente Amsterdam;



- b. € 140.470,- voor de GGD Regio Gelderland Zuid;
 - c. € 65.407,- voor de GGD Groningen;
 - d. € 79.373,- voor de afdeling GGD van de Dienst OCW van de gemeente Den Haag;
 - e. € 144.020,- voor de GGD Rotterdam-Rijnmond;
 - f. € 128.103,- voor de GGD van het openbaar lichaam Hart voor Brabant;
 - g. € 65.540,- voor de GGD Zuid-Limburg;
 - h. € 69.843,- voor de GGD Regio Utrecht.
2. De uitkering voor activiteiten in het kader van PrEP-zorg, bedoeld in artikel 4.1, en de coördinatie daarvan bedraagt voor het kalenderjaar 2025 ten hoogste:
- a. € 850.984,- voor de GGD van de gemeente Amsterdam;
 - b. € 337.128,- voor de GGD Regio Gelderland Zuid;
 - c. € 156.976,- voor de GGD Groningen;
 - d. € 190.496,- voor de afdeling GGD van de Dienst OCW van de gemeente Den Haag;
 - e. € 345.648,- voor de GGD Rotterdam-Rijnmond;
 - f. € 307.448,- voor de GGD van het openbaar lichaam Hart voor Brabant;
 - g. € 157.296,- voor de GGD Zuid-Limburg;
 - h. € 167.624,- voor de GGD Regio Utrecht.
3. De minister kan de maximumbedragen van de uitkering jaarlijks indexeren.

Artikel 4.5 Verplichtingen

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

- a. de GGD'en binnen de regio die medicatie voorschrijven aan een persoon, diens huisarts informeren, mits die persoon daarmee instemt;
- b. van personen, bedoeld in artikel 4.2, geen betalingen worden verlangd;
- c. uiterlijk twee maanden na afloop van ieder kwartaal gegevens worden verstrekt aan het RIVM over het aantal begeleide personen in PrEP-zorg en het aantal consulten, bedoeld in artikel 4.1, onder a; en
- d. de registratie, bedoeld in artikel 4.1, onder b, op een door de minister vastgestelde wijze wordt verstrekt aan het RIVM.

HOOFDSTUK 5. VERPLICHTINGEN, VERANTWOORDING, VASTSTELLING EN EGALISATIERESERVE

Artikel 5.1 Algemene verplichtingen

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

- a. de aanvullende seksuele gezondheidszorg in diens regio wordt aangeboden;
- b. de aanvullende seksuele gezondheidszorg wordt uitgevoerd in samenwerking met andere GGD'en binnen de regio; en
- c. de aanvullende seksuele gezondheidszorg van verantwoorde kwaliteit conform het vigerende kwaliteitsprofiel en vigerende beroepsrichtlijnen is.

Artikel 5.2 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, verminderd met de eventuele overschrijding van de maximaal toegestane toevoeging aan de egalisatiereserve, bedoeld in artikel 5.3.

Artikel 5.3 Egalisatiereserve

1. De ontvanger van een uitkering, als bedoeld in artikel 1.3, 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 5.4 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 5.3, 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 5.5 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.
3. De egalisatiereserve opgebouwd op grond van de Regeling tijdelijke specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg wordt overeenkomstig het eerste lid besteed.

HOOFDSTUK 6. SLOTBEPALINGEN

Artikel 6.1 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 6.2 Overgangsbepaling

1. De Regeling tijdelijke specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg vervalt.
2. Deze regeling is van toepassing op uitkeringen die zijn verleend op grond van de Regeling tijdelijke specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg, voorafgaand aan de inwerkingtreding van onderhavige regeling.

Artikel 6.3 Wijziging Regeling Geneesmiddelenwet

In artikel 6.6, eerste lid, onderdeel a, van de Regeling Geneesmiddelenwet wordt 'Subsidieregeling publieke gezondheid' vervangen door 'Regeling specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg'.

Artikel 6.4 Inwerkingtreding en vervaldatum

1. Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.
2. Deze regeling vervalt met ingang van 31 december 2035.



-
3. In afwijking van het tweede lid, vervalt artikel 1.4 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 6.5 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 voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra*



Algemeen

De Regeling specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg (hierna: regeling) betreft een samenvoeging van de *Regeling tijdelijke specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg* en de *Regeling specifieke uitkering PrEP* (hierna: PrEP-regeling). Op grond van de Regeling tijdelijke specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg werd een specifieke uitkering verstrekt voor soa-zorg en seksualiteitshulpverlening. Op grond van de PrEP-regeling werd een specifieke uitkering verstrekt voor PrEP-zorg. Zowel de Regeling tijdelijke specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg als de PrEP-regeling zullen (al dan niet van rechtswege) komen te vervallen. Dit zorgaanbod valt, voor wat betreft de seksualiteitshulpverlening, onder de verantwoordelijkheid van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze toelichting is daarom ook mede namens de Staatssecretaris.

Op grond van de 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. De uitkering heeft betrekking op activiteiten in het kader van soa-zorg, seksualiteitshulpverlening (ook wel Sense genoemd) en PrEP-zorg. Deze activiteiten vallen tezamen onder de noemer 'aanvullende seksuele gezondheidszorg'. De uitvoering van de activiteiten gebeurt binnen Centra Seksuele Gezondheid (CSG's), specifiek daarvoor ingerichte afdelingen binnen de GGD'en.

Dit aanvullende zorgaanbod is van groot maatschappelijk belang, omdat het hoog-risicogroepen en jongeren die de weg naar de huisarts een te grote drempel vinden, een veilige en betrouwbare plek biedt voor soa-zorg, seksualiteitshulpverlening en PrEP-zorg. Het opsporen en behandelen van seksueel overdraagbare infecties (soa), het bieden van seksualiteitshulpverlening en het voorkomen van hiv door het slikken van PrEP, is nodig om de verspreiding van deze infectieziekten terug te dringen en problematiek op het vlak van seksuele gezondheid laagdrempelig te kunnen adresseren. Daarmee worden zorgkosten gerelateerd aan hiv en andere soa én aan secundaire complicaties verlaagd. Ook vermindert deze inzet zorgkosten of anderszins maatschappelijke kosten door problematiek op het gebied van seksualiteit en seksuele gezondheid.

De activiteiten ten behoeve van de soa-zorg en seksualiteitshulpverlening, die op basis van deze regeling gefinancierd kunnen worden, vormen een aanvulling op de curatieve gezondheidszorg zoals wordt aangeboden door de eerstelijnszorg. Ook dienen deze activiteiten aanvullend te zijn op de collectieve preventie uitgevoerd door gemeenten, zoals voorlichting voor bepaalde groepen in kwetsbare positie. Dit betekent dus dat gemeenten zich dienen in te zetten voor seksuele gezondheidsbevordering. Er dient daarom afstemming plaats te vinden met de curatieve gezondheidszorg en de collectieve preventie. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld via epidemiologische gegevens vanuit GGD'en inzicht krijgen in de ontwikkelingen van risico's en problemen rondom soa, seksualiteit of seksuele problematiek in specifieke groepen en hun collectieve preventie hierop aanpassen.

De PrEP-zorg is niet in diezelfde mate aanvullend als soa-zorg en seksualiteitshulpverlening. PrEP-zorg wordt immers door de huisartsenverenigingen niet gezien als een basistaak. Het is wel aanvullend op de collectieve preventie, waarin bijvoorbeeld activiteiten plaatsvinden ter bevordering van het gebruik van een condoom. PrEP-zorg is preventief zorgaanbod, gericht op personen met een verhoogd risico op hiv.

Het aanvullende karakter krijgt bovendien vorm door de laagdrempeligheid van de zorg in de regeling. De laagdrempeligheid houdt in dat personen gratis en vertrouwelijk (indien gewenst anoniem) bij een GGD terecht kunnen. Er wordt geen BSN-nummer geregistreerd. Dit is helpend voor personen die een drempel ervaren om naar hun huisarts te gaan, terwijl zij wel een hoger risico lopen op hiv, een andere soa, of kwetsbaar zijn voor problematiek op het gebied van seksuele gezondheid en seksualiteit. Bovendien is het personeel bij de GGD geschoold om op een toegankelijke manier, met neutrale bejegening en de juiste expertise deze aanvullende seksuele gezondheidszorg te bieden.

Uit de tussentijdse evaluatie van de PrEP-regeling¹, de scenarioverkenning naar bestendiging van PrEP-zorg² en de cijfermatige eindevaluatie³ blijkt dat PrEP-gebruik een effectieve manier is voor bescherming tegen hiv, goed aansluit bij de behoefte van de doelgroep en dat de zorg bij de GGD als kwalitatief hoogstaand wordt ervaren. Bovendien is PrEP-zorg op langere termijn kosteneffectief. Om deze reden vindt structurele bestendiging van PrEP-zorg bij de GGD plaats.

¹ Te raadplegen via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/30/rapport-tussentijdse-evaluatie-prep-pilot>.

² Te raadplegen via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/09/25/scenarioverkenning-prep>

³ Te raadplegen via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/07/27/cijfermatige-eindevaluatie-prep-pilot>.



Het aanbod van soa-zorg en seksualiteitshulpverlening in de voorliggende ASG-regeling wordt al structureel aangeboden bij de deelnemende GGD'en op basis van de tijdelijke ASG-regeling en wijzigt niet als zodanig. De meerwaarde van dit aanbod (hoog gewaardeerd door gebruikers voor de laagdrempeligheid en expertise) blijkt ook uit de recent uitgebrachte toekomstverkenning naar de ASG-regeling door AEF.⁴

Organisatie en coördinatie aanvullende seksuele gezondheidszorg

De middelen in de zorg zijn schaars. Daar dienen ook de GGD'en rekening mee te houden. Het is belangrijk dat zorg van goede kwaliteit én efficiënt is om verspilling te voorkomen. Om de aanvullende seksuele gezondheidszorg efficiënt vorm te geven is de seksuele gezondheidszorg regionaal georganiseerd. Hiervoor is Nederland opgesplitst in acht regio's. Per regio is één coördinerende GGD verantwoordelijk voor de coördinatie ten aanzien van de uitvoering van de regeling in dat gebied. In samenwerking met de GGD'en in de regio wordt het aanbod van aanvullende seksuele gezondheidszorg in die regio ingericht. Een GGD 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 Gezondheidszorg⁵. Hierbij is met name de juiste opleiding van de betrokken zorgprofessionals en hulpverleners van belang en bovendien moet verbinding met de publieke gezondheidszorg en reguliere gezondheidszorg geborgd zijn.

De coördinerende GGD fungeert als aanspreekpunt en penvoerder voor de aanvraag en verantwoording van de uitkering ten behoeve van diens regio. De aanvraag betreft een geïntegreerde aanvraag voor soa-zorg, seksualiteitshulpverlening en PrEP-zorg. Ook de verantwoording is geïntegreerd, waarbij wel onderscheid wordt gemaakt tussen de verschillende SiSa-indicatoren, zoals toegelicht in het volgende hoofdstuk.

Daarnaast heeft de coördinerende GGD de verplichting om uiterlijk twee maanden na afloop van ieder kwartaal gegevens te verstrekken aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) van alle seksualiteits-, soa- en PrEP-consulten, waaronder hulpvragen op het gebied van seksuele gezondheid, aanvragen voor diagnostiek en -uitslagen, het aantal personen in PrEP-zorg, en door het RIVM te bepalen gegevens ten behoeve van surveillance en onderzoek naar het voorkomen van soa, waaronder hiv. Dit gebeurt in de praktijk door iedere uitvoerende GGD. Op grond van de regeling heeft de coördinerende GGD de verantwoordelijkheid dat deze gegevens daadwerkelijk worden aangeleverd.

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'⁶. 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). Voor PrEP-zorg geldt daarnaast de multidisciplinaire richtlijn Pre-expositie profylaxe (PrEP) ter preventie van hiv.⁷

De coördinerende GGD zet zich tevens in voor een zo uniform mogelijk aanbod in de regio om een zo (kosten)efficiënt mogelijk aanbod te genereren. Regionale verschillen in aanbod zijn geoorloofd aangezien de epidemiologie per regio kan verschillen. Daarnaast is – zoals gezegd – bepaald dat er geen vergoeding voor de aanvullende seksuele gezondheidszorg wordt gevraagd aan de cliënten van de GGD'en. PrEP-gebruikers gaan in voorliggende Regeling wel betalen wel voor hun medicatie, maar dit valt buiten de reikwijdte van deze regeling. Dat is een verschil met de tijdelijke PrEP-regeling, waarbinnen zij een eigen bijdrage van € 7,50,- per dertig pillen betaalden.

De kwaliteit van coördinatie in een regio wordt naast voornoemde afgemeten aan het opstellen van een regiobrede meerjarenvisie onder leiding van coördinerende GGD. Als basis van de aanvraag tot verlening van de uitkering dient deze regiobrede meerjarenvisie die de coördinerende GGD'en samen

⁴ Deze zal zeer binnenkort aan uw Kamer worden aangeboden.

⁵ 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>.

⁶ Te raadplegen via <https://www.rivm.nl/documenten/kwaliteitsprofiel-aanvullende-seksuele-gezondheidszorg-2022>

⁷ Te raadplegen via <https://www.soaaid.nl/nl/professionals/themas/prep>.



met de GGD'en in de regio formuleert. Deze meerjarenvisie betreft de visie en doelen, alsmede het benoemen en motiveren van activiteiten, in relatie tot de aanvullende werking op de curatieve zorg en collectieve preventie. De meerjarenvisie wordt waar mogelijk onderbouwd met epidemiologische data. Er is geen vastgesteld format voor de meerjarenvisie om de coördinerende GGD'en de mogelijkheid te bieden tot maatwerk, passend bij de regio. Er is ook niet vastgelegd voor hoeveel jaar een meerjarenvisie geldt, maar gebruikelijk is vijf jaar. De meerjarenvisie kan meerdere jaren worden meegestuurd met de aanvraag, zolang de periode waar de aanvraag betrekking op heeft, valt binnen de jaren waarover de meerjarenvisie is geschreven. Uit de meerjarenvisie moet in ieder geval blijken op welke periode deze betrekking heeft.

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, het signaleren, bieden van hulpverlening en de (secundaire) preventie van seksuele gezondheidsproblematiek in de seksualiteitshulpverlening, en het voorkomen van hiv via PrEP-zorg. Gezien de beperkte middelen is prioritering onvermijdelijk. De opsporing van soa (waaronder hiv) dient gericht te worden op personen met het hoogste risico op transmissie van soa (en daarmee gepaard gaand zo hoog mogelijk vindpercentage). Binnen deze groepen kan er geprioriteerd 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 kan prioritering liggen bij de meest kwetsbare groepen (bijvoorbeeld praktisch opgeleide jongeren, jongeren met een migratieachtergrond en jongeren met een licht verstandelijke beperking), die nu bijvoorbeeld onvoldoende worden bereikt via de reguliere curatieve zorg. Gezien de ongelijke demografische verspreiding van risicogroepen dient er in de aanvraag derhalve per GGD in de regio 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. E-consulten, online vragenlijsten en online informatie kunnen bijdragen aan efficiënte zorg. Er loopt momenteel onderzoek naar het bieden van minder frequente consulten als norm⁸ en diagnostiek en naar e-consulten in de PrEP-zorg. Mogelijk wordt in de toekomst de richtlijn daarnaar aangepast. Verschillende GGD'en werken al met online vragenlijsten. Dit kabinet onderschrijft het belang van deze ontwikkeling.

Onder coördinatie van PrEP-zorg worden verder de volgende activiteiten verstaan: het afstemmen en maken van werkafspraken over samenwerking in zorg tussen GGD en andere zorgverleners zoals huisartsen en apothekers; wachtlijstbeheer en cliëntlogistiek, waaronder bijvoorbeeld de triage, het plaatsen op de wachtlijst, inplannen of doorverwijzen, of lokaal beleid ten aanzien van prioritering binnen de doelgroepen; administratieve verwerkingen ten behoeve van de PrEP-zorg, waaronder bijvoorbeeld opbouw of aanpassingen in het cliëntdossier of het informeren van zorgverleners; contractbeheer, waaronder met de laboratoria; scholing en instructie eigen personeel op het gebied van PrEP-zorg; samenwerking met relevante gemeenschappen; en administratieve handelingen om de werkelijk gemaakte kosten te verantwoorden.

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. De hoogte van de uitkering kan jaarlijks geïndexeerd worden in verband met de loonbijstelling op basis van de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA) en de materiaalprijsbijstelling. De Regeling tijdelijke specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg, wordt sinds 2023 geïndexeerd voor stijging van materiaalkosten, daarvoor was dit slechts voor de stijging van loonkosten. De eventuele indexatie vindt plaats wanneer de

⁸ De richtlijn gaat uit van driemaandelijke controles en diagnostiek, maar biedt ruimte om deze frequentie te verlagen op basis van shared decision making tussen behandelaar en gebruiker. Het onderzoek dat hier wordt genoemd, kijkt of standaard de frequentie van consulten kan worden verlaagd.



prijsbijstellingen bekend zijn met een herziene beschikking.

Soa-zorg en seksualiteitshulpverlening

Soa-zorg is gericht op personen met een relatief hoog risico op transmissie van een soa. Seksualiteitshulpverlening betreft counseling aan jongeren onder 25 jaar met hulpvragen op het gebied van seksuele gezondheid én die niet terecht kunnen of willen bij de reguliere zorg. Deze hulpvragen kunnen zeer divers zijn, zoals over anticonceptie, gender, seksuele oriëntatie, pijn bij vrijen en seksuele weerbaarheid. Het gaat hier om het adresseren, signaleren, doorverwijzen of voorkomen van (secundaire) problematiek. Tijdens de spreekuren kunnen kleinere vraagstukken en problemen in maximaal 2 à 3 gesprekken worden behandeld. Als er meer of andere zorg nodig is, dient doorverwezen te worden. Tijdens deze counseling krijgen jongeren betrouwbare kennis en vaardigheden mee. De basis van de spreekuren voor soa-zorg en seksualiteitshulpverlening is het Draaiboek Consult seksuele gezondheid⁹, dat door het Landelijk Overleg Infectieziekten Seksuele Gezondheid (LOISG) wordt vastgesteld.

Personen die behoren tot groepen in de samenleving met een verhoogd risico op een soa en hiv zijn onder andere 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 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 en op basis van signalen vanuit samenwerkingspartners, zoals de JGZ, FIOM, abortusklinieken, jeugdhulp, centra seksueel geweld en het COC Nederland.

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 B, hepatitis C, herpes genitalis en trichomonas vindt op basis van risico-inschatting door de professional plaats. Personen die bij de GGD PrEP-zorg ontvangen, kunnen periodiek bij de GGD terecht voor een soa-test naar hiv, syfilis, chlamydia en gonorrhoe. In dit kader is testen op hiv voorwaardelijk voor PrEP-zorg en is dit dus niet op opt-out basis.

PrEP-zorg

De PrEP-zorg bestaat uit een startconsult, een één-maand-na-startconsult, en periodieke vervolgconsulten, gecombineerd met de vereiste diagnostiek. Tijdens een startconsult wordt onder andere gekeken in hoeverre PrEP geïndiceerd is voor de gebruiker, wordt uitleg gegeven over goed gebruik van PrEP, de frequentie waarin iemand een consult en diagnostiek krijgt en therapietrouw. Ook vindt er counseling over preventie plaats. Tijdens het vervolgconsult wordt onder andere ook het gebruik, de therapietrouw en preventiestrategieën besproken, net als bijwerkingen en motivatie om PrEP te slikken. De duur van de consulten verschilt per gebruiker, maar er wordt uitgegaan van gemiddelden die niet langer zijn dan 45 minuten voor een startconsult en 25 minuten voor een vervolgconsult.

Om verantwoorde PrEP-zorg te kunnen verlenen, is periodieke diagnostiek nodig naar soa en op indicatie naar de nierfunctie. Uit de cijfers van de GGD'en blijkt dat de personen die PrEP-zorg ontvangen via de GGD 40% minimaal één keer per jaar een soa hebben. Soa-diagnostiek kan bij de GGD plaatsvinden, via de huisarts of via een private testaanbieder. Waar deze periodieke diagnostiek tijdens het PrEP-consult voorheen bekostigd werd vanuit de PrEP-regeling, zullen deze nu bekostigd worden vanuit de middelen die in de regeling beschikbaar zijn gesteld voor de soa-zorg. Hiervoor zijn financiële middelen verschoven van de PrEP-regeling naar de soa-zorg. Dit betreffen niet alleen middelen voor de soa-diagnostiek (waaronder hiv-diagnostiek), maar de middelen die zijn bestemd voor alle periodieke diagnostiek die nodig is voor PrEP-zorg, waaronder een nierfunctiescreening. Ook de materiaalkosten worden vanuit soa-zorg vergoed. Het is wel belangrijk dat deze diagnostiek altijd gecombineerd wordt met een PrEP-consult en als zodanig wordt geregistreerd, zodat in de surveillance het onderscheid gemaakt kan worden. De tijd die een medewerker van de GGD besteed aan het afnemen van het lichaamsmateriaal wordt bekostigd vanuit de financiering voor het PrEP-consult, deze tijd los registreren ten behoeve van soa-zorg zou immers een onevenredige administratieve last zijn.

⁹ Te raadplegen via <https://lci.rivm.nl/nieuws/draaiboek-consult-seksuele-gezondheid>.

Bij een startconsult wordt gecontroleerd op soa, hiv, hepatitis-C (HCV), de hepatitis-B (HBV) -status en nierfunctie, conform de eerdergenoemde multidisciplinaire professionele richtlijn. Bij het één-maand-na-start-consult wordt wederom een hiv-test uitgevoerd.

In de richtlijn is opgenomen dat consulten en controles voor hiv en bacteriële soa (syfilis, gonorroe en chlamydia) in principe driemaandelijks plaats dienen te vinden, maar op indicatie kan middels shared decision making gekozen worden éénmalig of met regelmaat het interval te verlengen, passend bij de individuele situatie (naar bijvoorbeeld vier- of zesmaandelijks). In de praktijk is gebleken dat er gemiddeld drie consulten (dus viermaandelijks) per jaar per gebruiker plaatsvinden. In deze regeling is dan ook uitgegaan van viermaandelijkse consulten. Indien een PrEP-gebruiker tussen geplande PrEP-controles i.v.m. partnertificatie of symptomen op soa-consult komt, kan afhankelijk van de timing het soa-consult uitgebreid worden tot PrEP-consult en het geplande volgende PrEP-consult uitgesteld worden, om consultfrequentie te beperken.

Wijzigingen ten aanzien van PrEP-zorg

Naar aanleiding van de evaluaties worden in onderhavige regeling enkele wijzigingen doorgevoerd ten opzichte van PrEP-zorg in de tijdelijke PrEP-regeling:

1. Er is geen maximum aantal deelnemers in de regeling opgenomen. De tijdelijke PrEP-regeling biedt ruimte voor PrEP-zorg aan maximaal 8.500 personen. De vraag bleek echter groter dan verwacht. Daarom gaat het structureel bestendigen van PrEP-zorg als onderdeel van de onderhavige ASG-regeling, gepaard met een structurele investering van € 1.000.000,- per jaar, en komt daarmee op een totaal van € 7.100.000,- voor PrEP-zorg per jaar vanaf 2025. In 2024 is de investering € 400.000,- vanwege de kortere periode waarin de regeling in dat jaar geldt. Het totaal voor dat jaar is € 6.500.000,-.
2. Van dit budget zal een deel worden verschoven naar de soa-zorg om de periodieke diagnostiek te bekostigen. Dit bedraagt € 120,- per diagnostiek verbonden aan een start-consult en € 110,- per diagnostiek verbonden aan een vervolgconsult. Op basis van de geldende richtlijn is namelijk vereist dat diagnostiek naar soa, hiv en – indien geïndiceerd – naar HCV en de nierfunctie periodiek plaatsvindt. Met deze verschoven middelen worden zowel de labkosten, materiaalkosten, communicatie over de uitslag en eventuele behandelingen bekostigd. De tijd die een medewerker van de GGD besteedt aan het verzamelen van het lichaamsmateriaal vindt plaats tijdens het PrEP-consult en zal daarom vanuit de middelen voor PrEP-zorg worden betaald.
3. Het totale budget wordt volgens een verdeelsleutel verdeeld over de GGD'en, zoals nader toegelicht in de artikelsgewijze toelichting van artikel 4.4. Het budget is dus wel gemaximaliseerd, dit kan ertoe leiden dat in de toekomst wachtlijsten ontstaan. De verwachting is echter dat het beschikbare bedrag voldoende is om aan de vraag te voldoen.
4. De doelgroep die in aanmerking komt voor PrEP-zorg is uitgebreid, waarbij de indicatiestelling van de multidisciplinaire richtlijn is overgenomen. Met de tijdelijke PrEP-regeling werd PrEP-zorg bekostigd voor personen die behoren tot de groep MSM of transgender personen, met een verhoogd risico op hiv. Op basis van de richtlijn is PrEP-zorg ook geïndiceerd voor alle andere mensen die een substantieel risico op hiv lopen. Het gaat daarbij om personen die zelf niet tot een hoog-risicogroep behoren, maar (ook) seks hebben met MSM, transgender personen of personen afkomstig uit een gebied met hoge hiv-prevalentie. Door deze seksuele relaties hebben deze personen dus ook een verhoogd risico op hiv. Dit betreft kleine aantallen personen die in de regeling ook PrEP-zorg kunnen ontvangen bij de GGD.
5. De regeling biedt geen vergoeding voor PrEP. De medicatie wordt betaald door de gebruikers zelf. In de tijdelijke PrEP-regeling betalen PrEP-gebruikers een eigen bijdrage van € 7,50 per dertig pillen aan de GGD. Het RIVM koopt de medicatie centraal in en verstrekt deze aan de GGD'en. Op grond van onderhavige regeling betalen gebruikers geen eigen bijdrage meer. Door de medicatie niet meer centraal in te kopen, blijven middelen over om PrEP-zorg te bieden aan meer personen. De arts bij de GGD schrijft een recept uit, waarmee de PrEP-gebruiker de medicatie kan halen bij een apotheek naar keuze. De kosten voor PrEP verschillen per apotheek, maar het staat gebruikers vrij om te zoeken naar een apotheek die een gunstige prijs hanteert. De gemiddelde prijs is momenteel € 30,- per 30 pillen. De gebruiker betaalt daarnaast terhandstellingskosten. Dit is de eerste keer € 12,- á € 15,- en de volgende keren € 6,- à € 7,-. Sommige gebruikers slikken dagelijks één pil, andere gebruikers kiezen ervoor om PrEP te slikken rondom seks of gedurende een bepaalde periode (intermitterend gebruik). Sommige gebruikers wisselen deze wijze af of gebruiken alleen gedurende bepaalde perioden PrEP.
6. De wijze van verantwoording is aangepast. Er zal op basis van werkelijk gemaakte kosten worden verantwoord. Dat geldt voor de coördinatie en PrEP-zorg. Voor de PrEP-zorg geldt daarnaast een maximum PxQ-tarief: een vaste prijs per start- en vervolgconsult. Opgemerkt moet worden dat het hierbij gaat om het gemiddelde van de totale kosten die worden gemaakt voor de startconsulten en voor de vervolgconsulten. Indien dit gemiddelde het PxQ-tarief overschrijdt, wordt dit niet vergoed, zoals ook al het geval is in de tijdelijke regeling. Er geldt daarnaast een budgetplafond



voor de totale PrEP-zorg per coördinerende GGD, overschrijding wordt niet vergoed binnen de regeling

Rol huisarts in PrEP-zorg

Naast de GGD kunnen ook (huis)artsen, nurse practitioners of verpleegkundig specialisten PrEP-zorg verlenen, indien zij deskundig zijn op dit gebied. In de praktijk zijn dit vooral huisartsen. De coördinerende GGD kan hierover afspraken maken met huisartsen, dit past bij hun coördinerende rol. Bij comorbiditeit met mogelijk invloed op PrEP (zoals diabetes, hypertensie en een cardiovasculaire voorgeschiedenis), dient de afweging gemaakt te worden of de zorg verantwoord geleverd kan worden bij een GGD of dat deze primair bij de huisarts thuishoort. Vanwege de expertise van de GGD heeft het de voorkeur om in ieder geval groepen met grotere complexiteit in de PrEP-zorg te begeleiden, bijvoorbeeld bij personen die meer aandacht behoeven in het juist gebruik van PrEP, of groepen met andere kwetsbaarheden (zoals statushouders, sekswerkers, personen die extra aandacht behoeven door bijkomende seksualiteitsproblematiek of hoge soa-incidentie). Ook het opstarten van nieuwe PrEP-gebruikers vraagt meer tijd en expertise. Laag-complexe PrEP-gebruikers die door de GGD opgestart zijn en inmiddels ervaren zijn in het gebruik van PrEP kunnen in overleg met de huisarts terugverwezen worden naar de eerstelijnszorg. Zorg via de huisarts kan gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraar en zal mogelijk ten koste gaan van het eigen risico van de gebruiker. De PrEP-medicatie is niet vergoed, deze komt voor rekening van de gebruiker.

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 heeft.

Staatssteun

Er is sprake van staatssteun als aan de volgende vijf cumulatieve criteria van artikel 107, eerste lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie is voldaan:

1. De steun wordt verleend aan een onderneming die een economische activiteit verricht;
2. De steun wordt met staatsmiddelen bekostigd;
3. De staatsmiddelen verschaffen een economisch voordeel dat niet via de normale commerciële weg zou zijn verkregen;
4. De maatregel is selectief; en
5. 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 de aanvullende seksuele gezondheidszorg en de coördinatie daarvan, 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). Dit brengt met zich mee dat er voor het uitvoeren van publieke diensten slechts een kostendekkend tarief mag worden verstrekt van de overheid naar de private partij. Om overcompensatie te voorkomen wordt er in deze regeling gewerkt met een verantwoording op basis van werkelijk gemaakte kosten. Zoals aangegeven is dit voor PrEP-zorg een wijziging ten opzichte van de verantwoording in de tijdelijke PrEP-regeling.

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. Hieronder wordt ook het bieden van PrEP-zorg verstaan, omdat hiv een soa is.

Consultatie en advies

De coördinerende GGD'en, Rutgers, stichting Aidsfonds – Soa Aids Nederland, COC Nederland en Transgender Netwerk zijn in de gelegenheid gesteld om mee te lezen op de voorliggende regeling. Daaruit zijn enkele reacties gekomen. Hieronder wordt ingegaan op deze reacties en de verwerking daarvan. Hiernaast zijn enkele tekstuele suggesties en suggesties te verduidelijking gedaan, die waar mogelijk zijn overgenomen.



Seksualiteitshulpverlening

Er is verzocht om meer informatie over wat seksualiteitshulpverlening inhoudt. Dat is verwerkt in de toelichting.

PrEP-zorg

Er is de suggestie gedaan om de formulering 'slikken van PrEP' aan te passen naar 'gebruiken van PrEP' om zo in de toekomst ruimte te bieden voor langdurige PrEP-injecties. Het zetten van PrEP-injecties is op dit moment niet mogelijk in de regeling, omdat dit meer expertise vraagt van het personeel en vraagt om frequentere bezoeken aan de coördinerende GGD.

Ook is gevraagd om in de uitleg wat valt onder activiteiten in het kader van coördinatie van PrEP-zorg de samenwerking met voor het aanbod relevante gemeenschappen op te nemen. Dit is overgenomen in de toelichting. Ook wordt de aanbeveling gedaan om communicatie over het aanbod, bij voorkeur via tussen regio's en landelijk afgestemde informatie. Deze aanbeveling wordt overgenomen in de implementatie van de regeling.

Middelen en financiële verdeelsleutels

Er is gevraagd waarom er gekozen is om het ophogen van de middelen als gevolg van de indexatie niet als verplichting op te nemen, maar als mogelijkheid. Hiervoor is gekozen, omdat kan voorkomen dat de bedragen als gevolg van de indexering niet omhoog gaan, in de situatie dat er geen sprake is van loon- en prijsstijging waarvoor gecorrigeerd dient te worden.

Er is door sommige coördinerende GGD'en aangegeven dat de tarieven voor de start- en vervolgconsulten en de bedragen die bestemd zijn voor periodieke diagnostiek ten behoeve van PrEP-zorg te laag zijn. De artikelsgewijze toelichting bij artikel 4.3 legt uit dat de tarieven voldoende zijn uitgaande van gemiddelde consultduren, de lonen van personeel en niet inzetbare uren door vakantie- of ziekteverlof. Daarnaast kunnen GGD'en bedragen declareren voor coördinatiewerkzaamheden. De bedragen die voor de periodieke diagnostiek zijn gebaseerd op eerder aangeleverde kostenoverzichten door de GGD'en. Om in de toekomst te komen tot beter onderbouwde tarieven, is VWS voornemens om een kostprijsonderzoek te laten uitvoeren.

Verder is door een GGD de verwachting geuit dat de hoogte van de uitkering ontoereikend is om in het kader van PrEP-zorg driemaandelijks consulten en diagnostiek uit te voeren en de wachtlijst te doen verdwijnen. De multidisciplinaire richtlijn gaat uit van driemaandelijks consulten en diagnostiek, maar de frequentie mag in gezamenlijk besluit worden vermindert als dit past bij de gebruiker. In de praktijk is gebleken dat viermaandelijks consulten plaatsvinden. Op basis van de tarieven voor PrEP-zorg en diagnostiek en uitgaande van viermaandelijks consulten zou dit voldoende moeten zijn om de huidige bestaande wachtlijsten te minimaliseren. Dit is verduidelijkt in deze toelichting. Daarbij moet wel de kanttekening worden gemaakt dat niet iedere coördinerende GGD-regio een (actuele) wachtlijst bijhoudt en dat niet door iedere coördinerende GGD al is gecontroleerd of personen op de wachtlijst in aanmerking komen voor PrEP. Ook is niet met zekerheid te stellen hoe de verdeling tussen start- en vervolgconsulten uitwerkt in de praktijk en in hoeverre de verhoging van de eigen kosten een effect zullen hebben op de vraag.

Goede monitoring is essentieel om het aanbod van PrEP-zorg en de verdeling van deze zorg over het land voldoende te houden. Om deze reden zal het RIVM afspraken maken met de coördinerende GGD'en over het uniform bijhouden van een wachtlijst. Daarnaast zal in de communicatie over de wijzigingen van de PrEP-regeling, aandacht worden besteed aan de ruimte die de richtlijn biedt om minder dan driemaandelijks op controle te komen.

In overleg met de coördinerende GGD'en is afgesproken in 2024 te werken aan een herziene en – zoveel mogelijk – gedragen verdeelsleutel voor soa-zorg, seksualiteitshulpverlening en PrEP-zorg.

Verantwoording

Er is tevens gevraagd hoe de verantwoording op basis van werkelijk gemaakte kosten vormgegeven moet worden. De coördinerende GGD'en hebben hier al ervaring mee, omdat de huidige ASG-taken (soa-zorg en seksualiteitshulpverlening) al op basis van werkelijk gemaakte kosten dienen te worden verantwoord. Diezelfde werkwijze zal gaan gelden voor de activiteiten in het kader van PrEP-zorg. Dit betekent bijvoorbeeld dat de GGD'en moeten kunnen verantwoorden welke laboratoriumkosten er zijn gemaakt, hoe duur de consulten zijn geweest en hoe duur de inzet van personeel voor coördinerende activiteiten zijn geweest. Dit wordt gecontroleerd door de accountant van de gemeente, zoals nu ook al gebruikelijk is.



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.

De 'coördinatie' door de desbetreffende coördinerende GGD in diens regio omvat het op planmatige wijze inrichten van het aanbod van aanvullende seksuele gezondheidszorg, samenwerken met andere zorgverleners en het waarborgen dat de aanvullende seksuele gezondheidszorg voldoet aan de voorwaarden en verplichtingen uit deze regeling. Dit staat nader toegelicht in het algemene deel van deze toelichting onder *Organisatie en coördinatie aanvullende seksuele gezondheidszorg*.

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.

Met 'soa' wordt bedoeld op seksueel overdraagbare infecties. De soa waar in het kader van deze regeling op wordt getest zijn chlamydia, gonorrhoe, syfilis en hiv. Voor zover geïndiceerd wordt ook getest op hepatitis B, hepatitis C, trichomonas of herpes genitalis.

Onder 'aanvullende seksuele gezondheidszorg' wordt soa-zorg, seksualiteitshulpverlening en PrEP-zorg verstaan.

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 3.1, tweede lid, wordt beschreven uit welke deelactiviteiten soa-zorg bestaat.

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 3.1, eerste lid, wordt beschreven uit welke deelactiviteiten seksualiteitshulpverlening bestaat.

Onder 'PrEP-zorg' wordt verstaan de counseling en daarmee samenhangende activiteiten bij PrEP-gebruik. In artikel 4.1 wordt beschreven uit welke deelactiviteiten PrEP-zorg bestaat.

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 egalisatiereserve.

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. Het meewerken aan onderzoek houdt



in dat de coördinerende GGD de verplichting heeft om bij te dragen aan onderzoek dat door of namens de minister is ingesteld. Ambtenaren van het Ministerie van VWS of anderen op hun verzoek kunnen vragen om informatie of documenten die nodig zijn voor het onderzoek. Daarbij wordt de persoonlijke levenssfeer beschermd, bijvoorbeeld door de gegevens op een zodanige wijze te verstrekken dat deze niet tot de persoon herleidbaar zijn.

Artikel 1.3 Activiteiten waarvoor een uitkering wordt verstrekt

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. De aanvullende seksuele gezondheidszorg bestaat uit soa-zorg, seksualiteitshulpverlening en PrEP-zorg. In artikel 3.1 is nader uitgewerkt welke activiteiten dit betreffen in het kader van soa-zorg en seksualiteitshulpverlening. In artikel 4.1 is nader uitgewerkt welke activiteiten dit betreffen in het kader van PrEP-zorg.

Artikel 1.4 Dienst van algemeen economisch belang

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). Tot dat moment is het noodzakelijk dat er DAEB overeenkomsten worden afgesloten. Daarna wordt volstaan met een eenzijdig besluit.

Hoofdstuk 2. Verlening

Artikel 2.1 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 kalenderjaar of de periode waar de uitkering betrekking op heeft door de coördinerende GGD worden ingediend. Dit betekent dat er met betrekking tot 2024 meerdere aanvragen moeten worden gedaan:

- Eén aanvraag voor heel 2024 op grond van de Regeling tijdelijke specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg. Deze is dus al vóór oktober 2023 ingediend;
- Eén aanvraag voor de periode januari tot en met juli 2024 op grond van de Regeling specifieke uitkering PrEP. deze is dus al vóór oktober 2024 ingediend;
- Eén aanvraag voor de Regeling voor de periode van augustus tot en met december 2024, voor wat betreft de aanvullende activiteiten ten opzichte van de aanvraag op grond van de Regeling tijdelijke specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg. Dit betreft dus de periodieke diagnostiek ten behoeve van PrEP-zorg, de start- en vervolgsconsulten voor PrEP-zorg en de coördinatie voor PrEP-zorg. Deze te worden ingediend op uiterlijk 1 mei 2024.

In artikel 6.2 van de onderhavige regeling is hieromtrent overgangsrecht geregeld. Op het moment dat onderhavige regeling op te hogen met PrEP-zorg, de coördinatie daarvan en middelen voor diagnostiek in werking treedt, vervalt de Regeling tijdelijke specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg. De onderhavige regeling is van toepassing op uitkeringen die zijn verleend op grond van de Regeling tijdelijke specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg, voorafgaand aan de inwerkingtreding van onderhavige regeling.

De aanvraag kan uiterlijk 30 september 2023 worden ingediend voor een uitkering in het kalenderjaar 2034. Dit hangt samen met het feit dat de coördinerende GGD'en voor maximaal 10 jaar kunnen worden belast met de DAEB die volgt uit de wijziging van de Wpg.

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 de regiobrede meerjarenvisie en een document waarin de coördinerende GGD de uitkomsten van de consultatie van de andere GGD'en in diens regio beschrijft. In de aanvraag wordt in ieder geval ook een onderbouwde verwachting gegeven van het aantal personen dat PrEP-zorg zal ontvangen in de regio van de coördinerende GGD.

Artikel 2.2 Verlening en bevoorschotting

Het RIVM beslist namens de minister 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 om de administratieve lasten te verlagen en meer flexibiliteit te bieden aan de ontvangers van de uitkering.

Hoofdstuk 3. Soa-zorg en seksualiteitshulpverlening

Artikel 3.1 Nadere invulling activiteiten hoofdstuk 3

De minister kan aan een coördinerende GGD jaarlijks een uitkering verstrekken voor de activiteiten in het kader van soa-zorg aan hoog-risicogroepen en seksualiteitshulpverlening aan jongeren tot 25 jaar in de regio waarbinnen de coördinerende GGD werkzaam is.

Seksualiteitshulpverlening omvat verschillende deelactiviteiten, namelijk het:

- signaleren van hulpvragen met betrekking tot seksuele reproductieve gezondheid;
- 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;
- het periodiek uitvoeren of laten uitvoeren van diagnostiek ten behoeve van PrEP-zorg;
- de behandeling van en op indicatie verwijzing ter behandeling van chlamydia, gonorrhoe, syfilis of trichomonas;
- 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 e, en het verschaffen van deze gegevens voor surveillance en onderzoek rond beleidsvorming op het gebied van collectieve preventie en soa-bestrijding.

De periodieke diagnostiek ten behoeve van PrEP-zorg (sub c) is een nieuwe deelactiviteit binnen soa-zorg. In het algemene deel van deze toelichting is omschreven dat de periodieke diagnostiek die ten behoeve van PrEP-zorg nodig is, veelal soa-diagnostiek omvat (naast andere diagnostiek). Daarom past deze diagnostiek beter in soa-zorg.

Artikel 3.2 Hoogte van de uitkering

Per coördinerende GGD is een maximumbedrag beschikbaar voor de uitvoering van activiteiten in het kader van soa-zorg, seksualiteitshulpverlening en de coördinatie daarvan. Dit bedrag is gebaseerd op historische gegevens van de uitgaven van GGD'en aan aanvullende seksuele gezondheidsniveau in 2013.

In het tweede lid is opgenomen dat voor de periode van augustus tot en met december een maximum bedrag beschikbaar wordt gesteld voor de periodieke diagnostiek ten behoeve van PrEP-zorg. Hiervoor is een apart lid toegevoegd, vanwege de kortere periode dat deze bedragen beschikbaar zijn. Per 2025 zal dit bedrag onderdeel zijn van het totale bedrag dat beschikbaar wordt gesteld voor soa-zorg, seksualiteitshulpverlening en de coördinatie daarvan.

Er kan jaarlijks geïndexeerd worden in verband met de loon- en prijsbijstelling op basis van de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA) en de prijsontwikkeling van netto materiële



consumptieve overheidsuitgaven. De indexering op basis van de OVA was al staande praktijk in de Regeling tijdelijke specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg. Sinds 2023 wordt in dat kader ook geïndexeerd op basis van de prijsontwikkeling van netto materiële consumptieve overheidsuitgaven. Het is niet zeker of ieder jaar indexering plaatsvindt, dit is afhankelijk van beschikbaarstelling van deze middelen door het Ministerie van Financiën. Om deze reden betreft het vierde lid een 'kan'-bepaling en geen verplichting om ieder jaar te indexeren. Om te voorkomen dat er vertraging optreedt in de doorberekende indexering wordt zodra de indexering plaatsvindt, een herziening gemaakt voor de beschikking tot verlening van de uitkering van dat jaar.

Met deze uitkering dienen de activiteiten als bedoeld in artikel 3.1 te worden bekostigd, alsmede de coördinatie.

Artikel 3.3 Voorwaarden

In dit artikel staan de voorwaarden waaraan de soa-zorg en seksualiteitshulpverlening moeten voldoen. De activiteiten dienen 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 soa-zorg en seksualiteitshulpverlening 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 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 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 3.4 Verplichtingen

Er 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. Er zijn immers personen die wel vallen in een hoog-risicogroep, maar door kwetsbaarheden minder goed de weg naar de centra seksuele gezondheid weten te vinden. Bijvoorbeeld personen met een licht verstandelijke beperking. Daarnaast dient er bij soa-zorg sprake te zijn is van een optimaal vindpercentage soa, wat betekent dat de GGD'en moeite moeten 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, de seksualiteitshulpverlening zich richten, geen betalingen worden verlangd.

Tot slot heeft de coördinerende GGD de verplichting om uiterlijk twee maanden na afloop van ieder kwartaal gegevens te verstrekken aan het RIVM van alle seksualiteits- en soa-consulten, waaronder hulpvragen, aanvragen voor diagnostiek en -uitslagen, alsmede de door het RIVM te bepalen gegevens ten behoeve van surveillance en onderzoek naar het voorkomen van soa, waaronder hiv. Deze gegevens worden volgens een vast format vanuit de GGD dagelijks elektronisch doorgestuurd naar het RIVM. Dit gebeurt in de praktijk door iedere uitvoerende GGD, op grond van deze regeling heeft de coördinerende GGD de verantwoordelijkheid dat dit daadwerkelijk gebeurt. 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.



Hoofdstuk 4. PrEP-zorg

Artikel 4.1 Nadere invulling activiteiten hoofdstuk 4

In dit artikel zijn de activiteiten van PrEP-zorg opgenomen. Kort samengevat zijn dat de start- en vervolgconsulten, het registreren van gegevens over de PrEP-zorg ten behoeve van onderzoek naar de aanwezigheid van hiv en beleidsvorming op het gebied van collectieve preventie en het uitschrijven van recepten voor orale PrEP. In het algemene deel van deze toelichting staat omschreven uit welke aspecten de consulten bestaan. Belangrijk hierbij is te noemen dat – hoewel de bijbehorende periodieke diagnostiek vanuit de middelen voor soa-zorg wordt bekostigd – deze periodiek wel altijd samen moet gaan met een start- of vervolgconsult.

Zoals in het algemene deel van deze toelichting is uiteengezet, is het uitschrijven van recepten voor orale PrEP een nieuwe activiteit ten opzichte van de activiteiten in de tijdelijke Regeling specifieke uitkering PrEP. Op basis van die regeling werd PrEP verstrekt voor een eigen bijdrage van € 7,50. Gemiddeld kosten dertig pillen € 30,- exclusief terhandstellingskosten. Deze eigenlijke kosten van PrEP worden door de regering als aanvaardbaar gezien en er is geen reden om PrEP niet via de apotheek ter hand te stellen. De GGD'en zullen recepten voor orale PrEP voorschrijven waarmee PrEP-gebruikers bij de apotheek naar keuze deze medicatie kunnen ophalen. De kosten voor de medicatie en de terhandstelling dienen de PrEP-gebruikers zelf te betalen. Per 1 augustus 2024 betalen PrEP-gebruikers die PrEP-zorg via de GGD ontvangen, dus zelf voor de PrEP-medicatie.

Artikel 4.2 Voorwaarden

De PrEP-zorg is gericht op personen met een verhoogd risico op hiv, zoals in ieder geval mannen die seks hebben met mannen en transgender personen en een verhoogd risico hebben op hiv. Niet iedere man die seks heeft met mannen en niet iedere transgender heeft een verhoogd risico op hiv. De eerder genoemde multidisciplinaire richtlijn stelt daarom als aanvullende indicatiestelling dat er sprake moet zijn van in de afgelopen 6 maanden ofwel insertieve of receptieve anale seks zonder condoom met een partner met onbekende hiv-status of een onbekende of bekend detecteerbare viral load; of een rectale soa of infectieuze syfilis; of een voorgeschreven post-expositie profylaxe (PEP) kuur.

Ook andere personen kunnen een verhoogd risico hebben op hiv. Bijvoorbeeld omdat zij (ook) seks hebben met MSM, transgender personen of personen afkomstig uit een gebied met hoge hiv-prevalentie. Deze personen kunnen eveneens bij de GGD terecht voor PrEP-zorg.

Artikel 4.3 Kosten start- en vervolgconsulten

De vergoedingen voor de start- en vervolgconsulten zijn gemaximaliseerd. Deze tarieven zijn gebaseerd op het uurtarief voor een sociaal verpleegkundige en tijd die de supervisie van een arts kost. De duur van de consulten verschilt per gebruiker, maar er wordt uitgegaan van gemiddelden die niet langer zijn dan 45 minuten voor een startconsult en 25 minuten voor een vervolgconsult. Daarnaast is in de tariefstelling rekening gehouden met niet-inzetbare uren door ziekte of vakantie van personeel. Kosten voor bijvoorbeeld opleiding en administratieve handelingen rondom PrEP-zorg worden niet bekostigd vanuit de tarieven voor de PrEP-consulten. In de totale uitkering worden middelen beschikbaar gesteld waarmee GGD'en deze coördinerende taken kunnen bekostigen.

Bij de verantwoording zal gekeken worden naar hoe hoog de kosten gemiddeld zijn die besteed zijn aan de consulten. Indien het maximum tarief wordt overschreden, zal deze overschrijding niet worden vergoed. Als een startconsult dus de ene keer € 100,- kost en de andere keer € 60,-, komt het gemiddelde uit op € 80,- en worden beide consulten dus geheel vergoed. In de verantwoording zal gekeken worden naar het totaal van de werkelijk gemaakte kosten voor de startconsulten en het totaal van de werkelijk gemaakte kosten voor de vervolgconsulten en deze totalen te delen door het aantal start- en vervolgconsulten.

Als gevolg van de loonkostenontwikkeling kunnen de gemiddelde tarieven voor de start- en vervolgconsulten jaarlijks worden geïndexeerd. Dit houdt in dat na indexatie een hoger gemiddeld maximum tarief vergoed wordt.

Artikel 4.4 Hoogte van de uitkering

In dit artikel staat de maximale hoogte van de uitkering. De uitkering wordt per kalenderjaar verstrekt. In het eerste lid wordt ingegaan op de maximale hoogte per coördinerende GGD voor PrEP-zorg in 2024. Deze bedragen zijn lager omdat het hier gaat om de periode van augustus tot en met december 2024. Het tweede lid vermeldt de maximale uitkeringen per coördinerende GGD in 2025.



Er kan jaarlijks geïndexeerd worden in verband met de loon- en prijsbijstelling op basis van de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA) en de prijsontwikkeling van netto materiële consumptieve overheidsuitgaven. Het is niet zeker of ieder jaar indexering plaatsvindt, dit is afhankelijk van beschikbaarstelling van deze middelen door het Ministerie van Financiën. Om deze reden betreft het vierde lid een 'kan'-bepaling en geen verplichting om ieder jaar te indexeren. Om te voorkomen dat er vertraging optreedt in de doorberekende indexering wordt zodra de indexering plaatsvindt, een herziening gemaakt voor de beschikking tot verlening van de uitkering van dat jaar.

Het bedrag voor PrEP-zorg is berekend aan de hand van een verdeelsleutel die door het RIVM is opgesteld. Daarbij heeft het RIVM gekeken naar het aantal personen dat bekend is bij de GGD en waarvan met zekerheid kan worden gesteld dat zij in aanmerking komen voor PrEP-zorg. Dat zijn bepaalde personen die bekend zijn bij de GGD vanwege de soa-zorg en vanwege PrEP-zorg vanuit de Regeling specifiek uitkering PrEP of een gemeentelijke bijdrage voor PrEP-zorg. Daarnaast is gekeken naar het aantal nieuwe hiv-diagnoses per regio volgens Stichting Hiv Monitoring in de afgelopen jaren. Dit geeft een indicatie van de mate waarin hiv in een regio voorkomt. Dit afgezet tegen de hoeveelheid bekende PrEP-gebruikers geeft een PrEP-to-need-ratio: een hoge PrEP-to-need ratio wil zeggen dat er relatief meer PrEP-gebruik is ten opzichte van het aantal nieuwe hiv-diagnoses. Voorts is bekeken in hoeverre met het nieuwe budget eventuele wachtlijsten kunnen worden geminimaliseerd, daarbij is uitgegaan van het gemiddelde van drie consulten per jaar per gebruiker zoals nu staande praktijk is. Waar dit niet mogelijk leek heeft compensatie plaatsgevonden. Hierbij heeft de PrEP-to-need-ratio meegewogen.

Er is overwogen om ook de data te betrekken van aantallen personen die momenteel PrEP op recept via de apotheek te verkrijgen. Echter is dit geen betrouwbaar gegeven, omdat de bereidheid van huisartsen om PrEP voor te schrijven regionaal erg verschillend is.

Met deze uitkering dienen de activiteiten als bedoeld in artikel 4.1 te worden bekostigd, alsmede de coördinatie.

Artikel 4.5 Verplichtingen

De coördinerende GGD heeft verplichtingen die specifiek ten aanzien van PrEP-zorg gelden. Voor personen in PrEP-zorg dient medicatie te worden voorgeschreven. In uitzonderlijke gevallen kunnen – als de gebruiker dit wenst – deze recepten zonder vermelding van het BSN worden opgesteld. Het recept bevat dan een codering waarmee wordt aangegeven dat de gebruiker liever anoniem blijft. Op het moment van schrijven van deze toelichting is het nog mogelijk om ook papieren recepten te verstrekken. De reeds ingegane Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) biedt de grondslag om op een later moment te verplichten dat medicatiegegevens (en dus ook recepten) elektronisch worden verwerkt en uitgewisseld met gebruikmaking van dezelfde taal en techniek. Aan deze verplichting wordt gewerkt in lagere wetgeving en deze zal waarschijnlijk in 2026 ingaan. De coördinerende GGD'en hebben aan GGD GHOR Nederland gevraagd om een aanbieder van een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) te contracteren. Per eind 2024 is dit systeem waarschijnlijk bij de GGD in werking getreden en is het dus mogelijk om op digitale wijze recepten uit te schrijven.

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 begeleide personen in PrEP-zorg en het aantal consulten, het aantal aanvragen voor soa-diagnostiek en het aantal gevonden soa. Deze gegevens worden volgens een vast format vanuit de GGD dagelijks elektronisch doorgestuurd naar het RIVM. Uiteraard worden deze gegevens zodanig aangeleverd dat deze niet meer tot de persoon te herleiden zijn.

Hoofdstuk 5. Verantwoording, vaststelling en egalisereserve

Artikel 5.1 Algemene verplichtingen

Dit artikel bevat algemene verplichtingen die voor soa-zorg, seksualiteitshulpverlening en PrEP-zorg gelden. De coördinerende GGD dient in ieder geval ervoor te zorgen dat de aanvullende seksuele gezondheidszorg in diens regio wordt aangeboden en wordt uitgevoerd in samenwerking met andere GGD'en binnen de regio. Het is noodzakelijk dat daarbij de geldende kwaliteitseisen zoals verwoord in het eerder genoemde kwaliteitsprofiel en vigerende beroepsrichtlijn¹⁰ zijn gevolgd. Ter controle moet meegewerkt worden aan intercollegiale visitaties.

¹⁰ Dat is voor PrEP-zorg de multidisciplinaire richtlijn Pre-expositie profylaxe (PrEP) ter preventie van hiv, te raadplegen via <https://www.soaaid.nl/nl/professionals/themas/prep>



Artikel 5.2 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 5.3 Egalisatiereserve

De coördinerende GGD kan een egalisatiereserve vormen. 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. 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 en kan worden opgebouwd uit zowel het deel van de uitkering dat is verstrekt voor activiteiten in het kader van soa-zorg en seksualiteitshulpverlening als het deel van de uitkering dat is verstrekt voor activiteiten in het kader van PrEP-zorg. 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 5.4 Opbouw egalisatiereserve

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 van een boekjaar resteert, kan alleen worden aangewend voor activiteiten die in het daaropvolgend jaar worden gefinancierd. De besteding van de egalisatiereserve dient vooraf schriftelijk te worden gemeld aan het RIVM dat namens de minister de uitkering verleent. Over de besteding dient met het RIVM te worden overlegd.

Op grond van de Regeling tijdelijke specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg kon ook al een reserve worden opgebouwd, terwijl dat in de Regeling specifieke uitkering PrEP niet mogelijk was. In de onderhavige regeling is het zoals gezegd mogelijk voor zowel het deel van de uitkering dat is verstrekt voor activiteiten in het kader van soa-zorg en seksualiteitshulpverlening als het deel van de uitkering dat is verstrekt voor activiteiten in het kader van PrEP-zorg een reserve op te bouwen. Het aanwenden van de reserve kan voor al deze activiteiten plaatsvinden. De reeds opgebouwde reserve op grond van de Regeling tijdelijke specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg wordt meegenomen en mag besteed worden op grond van onderhavige regeling. Vanaf het moment dat er ook uitkering wordt verstrekt voor activiteiten in het kader van PrEP-zorg (dus vanaf augustus 2024) mag de reeds opgebouwde uitkering ook besteed worden aan activiteiten voor PrEP-zorg.

Hoofdstuk 6. Slotbepalingen

Artikel 6.1 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 6.2 Overgangsbepaling

In dit artikel is overgangsrecht opgenomen. Ten eerste is bepaald dat op het moment dat onderhavige regeling in werking treedt, de Regeling tijdelijke specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheid-zorg komt te vervallen. Ten tweede regelt dit artikel dat de onderhavige regeling van toepassing is op uitkeringen die zijn verleend op grond van de Regeling tijdelijke specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg, voorafgaand aan de inwerkingtreding van onderhavige regeling.

Artikel 6.3 Wijziging Regeling Geneesmiddelenwet

In 2023 is besloten om de aanvullende soa-zorg en seksualiteitshulpverlening niet langer onderdeel te laten zijn van de Subsidieregeling publieke gezondheid, maar om te zetten naar een losstaande specifieke uitkering (SPUK). Deze vorm van financiering is beter passend bij financiering van mede-overheden. Daarbij is echter per abuis de Regeling Geneesmiddelenwet niet mee gewijzigd. In de Regeling Geneesmiddelenwet is een grondslag geboden waarmee GGD'en voor de taken in het kader van aanvullende seksuele gezondheid medicatie ter hand mogen stellen (artikel 6.6, eerste lid, onder a, van de Regeling Geneesmiddelenwet). Tot op heden wordt daarin verwezen naar de Subsidieregeling publieke gezondheid. Via dit artikel is deze verwijzing aangepast naar de Regeling specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg.

Artikel 6.4 Inwerkingtreding en vervaldatum

In afwijking van de systematiek van de vaste verandermomenten bij regelgeving treedt deze regeling in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst. Zodoende kunnen de coördinerende GGD'en tijdig kennis nemen van de inhoud van de regeling om de aanvraag, die uiterlijk 1 mei 2024 moet worden ingediend, te kunnen voorbereiden. Voor PrEP-zorg dat wordt uitgevoerd op grond van de Regeling specifieke uitkering PrEP en de daaraan verbonden beschikkingen, gelden tot 1 augustus de vereisten vanuit die regeling. PrEP-zorg op basis van onderhavige regeling zal pas per 1 augustus mogelijk zijn.

Deze regeling vervalt met ingang van 31 december 2035, 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 voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra*