



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport van 11 juni 2014 ,
houdende wijziging van de Subsidieregeling publieke
gezondheid in verband met wijziging van de
subsidiesystematiek van seksualiteitshulpverlening

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies;

Besluit:

ARTIKEL I

De Subsidieregeling publieke gezondheid wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 68 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel b wordt als volgt gewijzigd:
 - a. onderdeel 2° komt te luiden:
 - 2°. de GGD Regio Gelderland Zuid;;
 - b. onderdeel 8° komt te luiden:
 - 8°. de GGD Regio Utrecht;.
2. Onderdeel e komt te luiden:
 - e. soa-onderzoek: laboratoriumonderzoek ten behoeve van het stellen van een diagnose in het kader van de soa-bestrijding;.

B

Artikel 69 wordt vervangen door de volgende twee artikelen:

Artikel 69

1. De Minister kan een coördinerende GGD jaarlijks een instellingssubsidie verstrekken voor aanvullende seksuele gezondheidszorg, coördinatie en soa-onderzoek in het verzorgingsgebied waar de coördinerende GGD is gevestigd.
2. De instellingssubsidie wordt slechts verstrekt voor soa-onderzoek:
 - a. voor zover het soa-onderzoek wordt uitgevoerd in een specifiek met het oog op het functioneren ten behoeve van de gezondheidszorg geaccrediteerd laboratorium;
 - b. voor zover het soa-onderzoek in het kader van de soa-bestrijding wordt

verricht ten behoeve van het stellen van een diagnose met betrekking tot:

- 1°. ten minste chlamydia trachomatis, gonorrhoe en syfillis bij personen bedoeld in artikel 70, onder b, onder 1° tot en met 3°, of
- 2°. chlamydia trachomatis en gonorrhoe bij personen bedoeld in artikel 70, onder b, onder 4°.

Artikel 69a

1. De coördinerende GGD consulteert de GGD-en in zijn verzorgingsgebied over de aanvraag, bedoeld in artikel 9.
2. De aanvraag gaat vergezeld van:
 - a. een document waarin de coördinerende GGD de uitkomsten van de consultatie beschrijft;
 - b. een document waaruit de juridische status van de coördinerende GGD blijkt.

C

Artikel 70 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel a komt te luiden:
 - a. er op planmatige wijze toereikende aanvullende seksuele gezondheidszorg en gepaste coördinatie worden uitgevoerd, waarbij een substantieel deel van de activiteiten bestaat uit seksualiteitshulpverlening en rekening houdend met een optimaal vindpercentage voldoende soa's worden gevonden;
2. Onderdeel b wordt als volgt gewijzigd:
 - a. Onder 3° vervalt "of".
 - b. Onder 4° wordt ";" vervangen door: , of.
 - c. Er wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:
 - 5°. personen die slachtoffer zijn geworden van verkrachting of seksueel geweld;

Artikel 71 komt te luiden:

Artikel 71

1. De instellingssubsidie bedraagt in 2015, 2016 en 2017 jaarlijks ten hoogste:
 - 1°. € 12.048.000 voor de GGD van de gemeente Amsterdam,
 - 2°. € 4.565.000 voor de GGD Regio Gelderland Zuid,
 - 3°. € 1.911.381 voor de GGD Groningen,
 - 4°. € 3.044.830, voor de afdeling GGD van de Dienst OCW van de gemeente Den Haag,
 - 5°. € 4.180.066 voor de GGD Rotterdam-Rijnmond,
 - 6°. € 3.904.125 voor de GGD van het openbaar lichaam Hart voor Brabant,
 - 7°. € 2.109.834 voor de GGD Zuid-Limburg,
 - 8°. € 1.496.370 euro voor de GGD Regio Utrecht.

E

Artikel 73 vervalt.

F

De artikelen 74 en 75 worden vervangen door de volgende drie artikelen:

Artikel 74

De coördinerende GGD waaraan de instellingssubsidie is verleend, draagt er zorg voor dat aan de Minister op door hem te bepalen wijze gegevens worden verstrekt over de uitvoering van de activiteiten waarvoor de subsidie wordt verstrekt.

Artikel 75

In afwijking van de artikelen 32 tot en met 36 wordt de instellingssubsidie als volgt vastgesteld:

- a. de coördinerende GGD vraagt de vaststelling van de subsidie aan door verantwoordingsinformatie aan de minister te verstrekken op de wijze bedoeld in artikel 27 van het Besluit financiële verhouding 2001;
- b. artikel 58a van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten is van overeenkomstige toepassing op de verantwoordingsinformatie;
- c. binnen zes maanden na ontvangst van de verantwoordingsinformatie geeft de minister een beschikking tot vaststelling van de subsidie.

Artikel 76

De artikelen 25 en 29 zijn niet van toepassing op de instellingssubsidie.

G

§ 6.4 vervalt

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2015.

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

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Toelichting

Algemeen

Met de onderhavige regeling wordt de Subsidieregeling publieke gezondheid gewijzigd wat betreft de subsidiëring vanaf het jaar 2015 van de aanvullende seksuele gezondheidszorg, die wordt uitgevoerd door de coördinerende GGD-en. Deze zorg is nadrukkelijk bedoeld als aanvullend op de curatieve gezondheidszorg en de collectieve preventie.

In 2013 is de subsidieregeling voor de aanvullende seksuele gezondheidszorg geëvalueerd. Op basis van het uitkomsten van het evaluatierapport "De lasten van de lusten" wordt de regeling op enkele punten aangepast. De belangrijkste wijzigingen betreffen de doelgroepen en de bekostigingssystematiek.

De aanvullende seksuele gezondheidszorg, bestaande uit seksualiteitshulpverlening en soa-bestrijding, heeft verschillende doelgroepen. De seksualiteitshulpverlening is gericht op personen jonger dan 25 jaar. De soa-bestrijding is gericht op personen die behoren tot groepen in de samenleving met een verhoogd risico op een seksueel overdraagbare aandoening (soa), 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. Aan de doelgroep voor soa-bestrijding worden toegevoegd 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. Daarbij wordt onder meer acht geslagen op soa-vindpercentages, risico's op basis van epidemiologische gegevens en behoefte aan seksualiteitshulpverlening.

Tot en met 2014 worden de coördinerende GGD-en twee afzonderlijke subsidies verstrekt, waarvan de hoogte voornamelijk wordt bepaald aan de hand van normbedragen en gerealiseerde prestatie-eenheden zoals aantal gevonden soa of aantal onderzoeken. Vanaf 2015 wordt één subsidie verstrekt volgens de standaard bekostigingssystematiek, zoals neergelegd in de Algemene subsidiebepalingen van Hoofdstuk I van de deze Subsidieregeling publieke gezondheid. Dit houdt in dat er bij de aanvraag tot verlening een activiteitenplan en een begroting wordt ingediend, die door het RIVM worden beoordeeld. De nieuwe aanvraagformulieren zijn verkrijgbaar bij het RIVM. Na afloop van elk jaar dient de subsidie te worden verantwoord en vastgesteld. Daarbij zijn doorslaggevend of het goedgekeurde activiteitenplan is uitgevoerd en in hoeverre de verleende subsidie daaraan is besteed. Middelen die na uitvoering van de activiteiten resteren, worden gereserveerd. Deze egalisatiereserve bedraagt maximaal 10% van de verleende instellingssubsidiebedrag (artikel 23 Subsidieregeling publieke gezondheid). Bovendien wordt de subsidie op een andere wijze gemaximeerd dan voorheen. Per coördinerende GGD is bepaald hoeveel de subsidie ten hoogste kan bedragen. Dat bedrag is gebaseerd op de bedragen van de twee subsidies ten behoeve van het jaar 2013. Na drie jaar wordt de gewijzigde bekostigingssystematiek geëvalueerd, in het bijzonder of de verdeling van de middelen over de GGD-en recht doet aan de regionale ontwikkelingen. Uitgangspunt is dat het totale budget voor de subsidiëring van GGD-en voor aanvullende seksuele gezondheidszorg niet verhoogd wordt.

De aanvullende seksuele gezondheidszorg dient van verantwoorde kwaliteit te zijn. Naast de algemene kwaliteitsnormen voor het verlenen van zorg is hierop het "Kwaliteitsprofiel hulpverlening seksuele gezondheid" van toepassing. Van de coördinerende GGD-en wordt daarnaast verwacht dat zij deelnemen aan intercollegiale kwaliteitsvisitaties.

Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A

De definitie van soa-onderzoek spreekt voor zich. Er wordt geen afzonderlijke subsidie meer verstrekt voor soa-onderzoek. De GGD-en kunnen de kosten voor soa-onderzoek beïnvloeden door te onderhandelen over de tarieven die microbiologische laboratoria in rekening brengen. De nieuwe normbedragen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) kunnen hierbij gebruikt worden als leidraad.

Enkele GGD-en zijn van naam veranderd. De regeling is daarop aangepast.

Onderdeel B

In artikel 69, eerste lid, is bepaald dat er één subsidie wordt verstrekt ten behoeve van aanvullende seksuele gezondheidszorg, coördinatie en soa-onderzoek. De subsidie wordt verstrekt aan coördinerende GGD-en. Deze hebben diverse juridische gedaanten, zoals een dienst van een gemeente of een afzonderlijk publiekrechtelijk lichaam. Bij de aanvraag van de subsidie toont de GGD aan hoe deze juridisch is vormgegeven (artikel 69a).

De eisen aan het soa-onderzoek zijn nagenoeg gelijk gebleven (artikel 69, tweede lid). Bij het soa-onderzoek is doortesten op gonorrhoe en syfilis bij personen onder de leeftijd van 25 jaar niet meer verplicht. In plaats daarvan krijgt de professional ruimte om op basis van risico gedrag te bepalen of doortesten noodzakelijk is. Bij het uitvoeren van een test wordt naast chlamydia direct gonorrhoe meegenomen. Het is aan de GGD om te kiezen voor een beschikbare combitest, dan wel het uitvoeren van twee verschillende testen.

Onderdeel C

In artikel 70 staan de eisen waaraan de aanvullende seksuele gezondheidszorg en de coördinatie moeten voldoen. In het activiteitenplan bij de aanvraag tot verlening van de subsidie dienen de coördinerende GGD-en een adequate, planmatige aanpak te beschrijven. Deze aanpak is gericht op het vinden van soa onder de doelgroepen van de subsidieregeling. Daartoe moeten de juiste personen en het juiste aantal personen benaderd worden. Bij een deel van hen zal daadwerkelijk een soa aangetroffen worden. Bij het zoeken naar soa dient een zoekstrategie gehanteerd te worden teneinde optimale vindpercentages te realiseren. Daarnaast speelt seksualiteitshulpverlening een belangrijke rol. Een wezenlijke deel van de activiteiten moet daaruit bestaan. De coördinerende GGD dient in het activiteitenplan derhalve aan te geven wat de geplande activiteiten (met de betreffende GGD-regio's) zijn ten aanzien van aanvullende seksuele gezondheidszorg, coördinatie en soa-onderzoek, inclusief het verwachte aantal

consulten en vindpercentages (t.o.v. voorgaande jaren).

De coördinerende GGD stemt de activiteiten af binnen zijn regio met de betrokken uitvoerende GGD-en, onder meer door de voorgenomen subsidieaanvraag 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 het activiteitenplan kan verder aandacht besteed worden aan (innovatieve) outreach en e-hulpverlening. De efficiëntie van al deze methoden is gebaat bij een landelijke aanpak.

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

Slachtoffers van verkrachting of seksueel geweld worden als doelgroep toegevoegd. GGD-en hebben vanuit meer taakvelden contacten met politie en justitie en andere hulpverleningsdiensten, waardoor ze geïntegreerde zorg kunnen bieden. Het gaat hier om een relatief kleine groep, voor wie een geïntegreerd aanbod bij de GGD-en van testen en seksualiteitshulpverlening gewenst is.

Onderdeel D

In artikel 71 is het bedrag van de instellingssubsidie per GGD gemaximeerd. De maxima zijn gebaseerd op de subsidies voor aanvullende seksuele gezondheidszorg ten behoeve van 2013. Dit is het meest recente volledige jaar waarover gegevens beschikbaar zijn. Het maximum subsidiebedrag is als volgt bepaald. De eerste component bestaat uit de subsidie voor aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie ten behoeve van 2013. Dat subsidiebedrag is reeds vastgesteld. De tweede component is de subsidie voor soa-onderzoek ten behoeve van 2013. Dat subsidiebedrag is nog niet vastgesteld, maar kan bij benadering worden bepaald, aangezien het wordt berekend door het aantal verrichtte soa-onderzoeken te vermenigvuldigen met normbedragen. De normbedragen staan in de regeling en het aantal verrichtte soa-onderzoeken is op betrouwbare wijze geregistreerd in SOAP. Tot slot is deze berekening naar boven afgerond tot de nieuwe maximum subsidiebedragen voor 2015.

Voor zover een hoger bedrag wordt aangevraagd dan het maximum dat in de regeling is vermeld, wordt dat geweigerd. Er kan wel een lager bedrag worden verleend, bijvoorbeeld omdat minder is aangevraagd.

Onderdelen E en F

De wijze van aanvragen, verlenen, bevoorschotten, verantwoorden en vaststellen is geregeld in Hoofdstuk I van de Subsidieregeling publieke gezondheid. De desbetreffende bepalingen in Hoofdstuk II, paragraaf 6, kunnen derhalve grotendeels vervallen. Een belangrijke uitzondering is de verantwoording. Deze blijft verlopen via het Besluit financiële verhouding 2001 en het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten. De indicatoren zullen in het najaar voorafgaand aan het betreffende jaar worden gepubliceerd. Gelet op de gewijzigde subsidiesystematiek zullen ook deze prestatie-indicatoren aangepast worden. Waarschijnlijk zal opgegeven dienen te worden of het activiteitenplan is uitgevoerd, welk bedrag in totaal is besteed en wat de stand van de egaliseringsreserve aan het eind van het verslagjaar is. Ingevolge artikel 23 van de Subsidieregeling publieke gezondheid wordt het bedrag van de verleende

instellingssubsidie na uitvoering van de gesubsidieerde activiteiten overeenkomstig de geldende verplichtingen, voor zover dat niet is besteed aan de doeleinden waarvoor het is verstrekt, gereserveerd. Deze egalisatiereserve bedraagt ten hoogste 10% van de verleende instellingssubsidie.

Het RIVM zal met de GGD-en afspraken maken over de inhoud en wijze van aanleveren van informatie ten behoeve van het beleid. Hieronder vallen tenminste het aanleveren van de gegevens in de SOAP software (artikel 74).

Onderdeel G

De subsidie voor soa-onderzoek is geïntegreerd met de subsidie voor aanvullende seksuele gezondheidszorg, coördinatie. Paragraaf 6.4 kan derhalve vervallen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn