



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Subsidiekader RIVM-CIb 2018

RIVM Briefrapport 2017-0075
R. Hogenbirk



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Subsidiekader RIVM-CIb 2018

RIVM Briefrapport 2017-0075
R. Hogenbirk

Colofon

© RIVM 2017

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2017-0075

R. Hogenbirk (auteur), RIVM

Contact:

R. Hogenbirk

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding

remco.hogenbirk@rivm.nl

Dit subsidiekader is opgesteld in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in het kader van het subsidieprogramma op het gebied van infectieziektebestrijding en seksuele gezondheid dat het RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding uitvoert namens dit ministerie.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

Nederland

www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Subsidiekader RIVM-CIb 2018

Het RIVM-CIb verstrekt in 2018 namens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport subsidies op het gebied van infectieziektebestrijding en/of seksuele gezondheid. Bij dergelijke subsidieaanvragen moet worden voldaan aan de algemene, inhoudelijke en procedurele uitgangspunten en criteria, die in dit Subsidiekader RIVM-CIb 2018 zijn beschreven.

Momenteel verstrekt het RIVM-CIb subsidie op het gebied van seksuele gezondheid aan Soa Aids Nederland, Rutgers, Hiv Vereniging Nederland en Stichting Hiv Monitoring. Op het gebied van antibioticaresistentie gebeurt dat aan Stichting Werkgroep Antibioticabeleid en op het gebied van tuberculose aan KNCV Tuberculosefonds. Deze organisaties ontvangen deze subsidies al langere tijd. Een belangrijk aspect van deze subsidies is dat de desbetreffende kenniscentra hiermee mede in stand worden gehouden.

Het subsidieprogramma van het RIVM-CIb is open van karakter. Dit betekent dat ook andere organisaties een aanvraag tot subsidieverlening kunnen indienen. Dit kan zowel een instellings- als een projectsubsidie zijn.

Kernwoorden: subsidieverstrekking, 2018, seksuele gezondheid, antibioticaresistentie en zorggerelateerde infecties, tuberculose, virale hepatitis B en C

Synopsis

Subsidy framework RIVM-CIb 2018

In 2018, the Centre for Infectious Disease Control (RIVM-CIb) of the Dutch National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) will grant subsidies for projects in the area of infectious disease control and/or sexual health on behalf of the Ministry of Health, Welfare and Sport (VWS). Applications for these subsidies must meet the general, substantive and procedural criteria set out in this document.

RIVM-CIb is currently providing subsidies for sexual health projects to Soa Aids Nederland, Rutgers, the Dutch HIV Association (HVN), and the Dutch HIV Monitoring Foundation (SHM). The Dutch Working Party on Antibiotic Policy (SWAB) receives subsidies for projects devoted to antibiotic resistance, and the KNCV Tuberculosis Foundation receives subsidies for activities aimed at combating tuberculosis. These organisations have been subsidised for a considerable period of time. An important aim of granting subsidies is to help support the relevant knowledge centres.

RIVM-CIb's subsidy programme has an open character, meaning that other organisations may also submit applications for either an institutional (core-funding) subsidy or a project subsidy.

Keywords: subsidy programme, 2018, sexual health, antibiotic resistance and healthcare-associated infections, tuberculosis, viral hepatitis B and C

Inhoudsopgave

1	Opzet van de subsidieverstrekking — 9
1.1	Inleiding — 9
1.2	Doel van de subsidieverstrekking — 9
1.3	Inhoudelijk beleidskader — 9
1.4	Juridisch kader — 9
1.5	Algemene uitgangspunten en criteria — 10
1.6	Financieel kader — 11
1.7	Open karakter van het subsidieprogramma — 12
2	Seksuele gezondheid — 13
2.1	Doel van de subsidie — 13
2.2	Beleidskader — 13
2.3	Uitgangspunten en criteria voor de subsidieverstrekking — 14
3	Antibioticaresistentie en zorggerelateerde infecties — 19
3.1	Doel van de subsidie — 19
3.2	Beleidskader — 19
3.3	Uitgangspunten en criteria voor de subsidieverstrekking — 20
4	Tuberculose — 23
4.1	Doel van de subsidie — 23
4.2	Beleidskader — 23
4.3	Uitgangspunten en criteria voor de subsidieverstrekking — 23
5	Virale hepatitis B en C — 25
6	Praktische informatie: aanvraag, verlening en bezwaar — 27
6.1	Subsidieverlening aanvragen — 27
6.2	Verlening — 27
6.3	Bezwaar — 27

1 Opzet van de subsidieverstrekking

1.1 Inleiding

Het RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding (RIVM-CIb) verleent in opdracht van het ministerie van VWS (instellings)subsidies aan organisaties die activiteiten uitvoeren gericht op preventie en bestrijding van infectieziekten en/of de bevordering van seksuele gezondheid.

Dit subsidiekader bevat de hoofdlijnen van het inhoudelijke subsidiebeleid voor het komend jaar en vervangt de nota Subsidiekader RIVM-CIb 2017.

Dit subsidiekader heeft uitsluitend betrekking op de subsidieverlening op grond van de Kaderregeling VWS-Subsidies, en niet op grond van de Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (soa-poliklinieken, Sense-hulpverlening).

1.2 Doel van de subsidieverstrekking

De missie van het RIVM-CIb is de signalering, de bestrijding en de preventie van infectieziekten evenals de bevordering van seksuele gezondheid ten behoeve van de volksgezondheid in Nederland. Bij de oprichting in 2005 heeft het RIVM-CIb de taak gekregen om de landelijke coördinatie van infectieziekten te versterken op basis van mobilisatie en het uitdragen van kennis.

Aangezien het RIVM-CIb niet alle kennis zelf in huis heeft, is het van belang dat wordt samengewerkt met externe organisaties die deze kennis wel bezitten. Het RIVM-CIb stuurt met behulp van subsidies de organisaties die zich inzetten voor de preventie en bestrijding van infectieziekten en/of de bevordering van seksuele gezondheid.

1.3 Inhoudelijk beleidskader

De basis voor de subsidieverstrekking is gelegd in het [Strategisch Beleidsplan RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding 2011-2015](#). In dit plan was een hoofdstuk opgenomen over subsidieverlening. Daarnaast waren er hoofdstukken over inhoudelijke thema's waarin uitgangspunten werden geschetst die voor de subsidieverlening relevant waren. In de [Strategie 2016-2021](#) van het RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding staan de ambities voor de komende jaren beschreven. Het gaat hierbij om de veranderingen die het CIb noodzakelijk acht.

1.4 Juridisch kader

Het RIVM-CIb verstrekt subsidies op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), de Kaderwet VWS-Subsidies en de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS.

Algemene wet bestuursrecht

In Hoofdstuk 4 (Titel 4.2) van de [Awb](#) zijn de algemene regels vastgelegd voor het verstrekken van subsidies door overheden. Een subsidie is volgens de Awb:

'De aanspraak op financiële middelen, door een bestuursorgaan verstrekt met het oog op bepaalde activiteiten van de aanvrager, anders dan als betaling voor het aan het bestuursorgaan geleverde goederen of diensten.'

In de Awb zijn voorschriften opgenomen over onder andere de subsidieverlening, de verplichtingen van de subsidieontvanger, de subsidievaststelling en de beëindiging of wijziging van subsidies.

Kaderwet VWS-Subsidies

De [Kaderwet VWS-Subsidies](#) bouwt voort op de Awb. De subsidies die het RIVM-CIb verstrekt, hebben deze kaderwet als wettelijke basis.

In artikel 2 van deze kaderwet staat dat de minister subsidies kan verstrekken voor activiteiten op het terrein van:

- a. de gezondheidsbevordering;
- b. de gezondheidsbescherming;
- c. de gezondheidszorg;
- d. de maatschappelijke zorg, voor zover van landelijke betekenis;
- e. de sport, voor zover van landelijke betekenis.

In artikel 3 wordt bepaald dat de activiteiten waarvoor subsidie verstrekt kan worden en de criteria voor verstrekking in een algemene maatregel van bestuur of een ministeriële regeling nader bepaald kunnen worden.

Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS

Vanaf 1 april 2016 is er een nieuwe regeling, de [Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS](#). Deze Kaderregeling is een ministeriële regeling die een verdere uitwerking van de Kaderwet VWS-Subsidies vormt. In de Kaderregeling is aangegeven welke regels gelden voor subsidieverlener en -ontvanger.

De Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS vervangt de [Kaderregeling VWS-subsidies](#). Laatstgenoemde regeling blijft van toepassing op a) alle voor 1 april 2016 aangevraagde VWS-subsidies, waarop nog niet is beslist en b) VWS-subsidies die vóór 1 april 2016 al zijn verleend of vastgesteld.

Wet normering topinkomens

De [Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector](#) is van toepassing.

1.5 Algemene uitgangspunten en criteria

In het kader van de subsidieverstrekking gelden de volgende, algemene uitgangspunten en criteria:

Uitgangspunten en criteria ten aanzien van de aanvrager:

- De aanvrager is een landelijk opererende organisatie die binnen het veld van de infectieziektebestrijding en/of het bevorderen van seksuele gezondheid de rol van expertisecentrum vervult, en als zodanig wordt erkend.
- De aanvrager beschikt over aantoonbare kennis en kunde die van grote waarde is voor de (verbetering van de) infectieziekte-

preventie, -bestrijding en/of de bevordering van seksuele gezondheid in Nederland. Deze kennis en kunde is complementair aan kennis en kunde die beschikbaar is bij de overheden of instellingen die verantwoordelijk zijn voor de infectieziektepreventie, -bestrijding en/of de bevordering van seksuele gezondheid. Dat wil zeggen dat er geen of slechts beperkt sprake is van overlap. De kwaliteit van de kennis en kunde blijkt uit bijvoorbeeld het track record van de organisatie, uit (wetenschappelijke) publicaties op het vlak van gezondheidsbevordering, certificering van interventies door het Centrum Gezond Leven en/of actieve deelname aan (internationale) (wetenschappelijke) congressen.

Uitgangspunten en criteria ten aanzien van de activiteiten:

- De activiteiten worden uitgevoerd door de aanvrager, passen binnen het geldende beleidskader en zijn gericht op de bevordering van infectieziektepreventie, -bestrijding, en/of het bevorderen van seksuele gezondheid, door:
 - het uitdragen van kennis en expertise onder professionals (onder andere door richtlijnontwikkeling, het aanbieden van bijscholing en het organiseren van (wetenschappelijke) congressen, studiedagen en workshops) en onder het publiek (onder meer door het bijhouden van een informatieve website, het gericht informeren van risicogroepen en het aanbieden van lespakketten voor het basis- en voortgezet onderwijs);
 - het (blijven) bevorderen van de samenhang en afstemming binnen het veld door samenwerking te bestendigen en/of nieuwe samenwerkingsverbanden aan te gaan;
 - ondersteuning te bieden bij de ontwikkeling van nationaal (strategisch) beleid;
 - uitvoering van surveillancetaken voor zover deze niet bij het RIVM-CIb belegd zijn, dit zijn de surveillance van antibioticagebruik en de surveillance van hiv en de monitoring van de effectiviteit van de behandeling van hiv.
- De aanvraag betreft geen activiteiten gericht op belangenbehartiging, hulpverlening of onderzoek dat niet of beperkt implementatie- of toepassingsgericht is.

Criterium ten aanzien van het aangevraagde subsidieverlening:

- Op grond van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS worden subsidies van minder dan €125.000 niet verleend of zonder voorafgaande verlening vastgesteld. Dit geldt voor zowel project- als instellingsubsidies.

Naast deze algemene criteria en uitgangspunten heeft elk thema aanvullende, specifieke uitgangspunten. Deze staan in de volgende hoofdstukken vermeld.

1.6 Financieel kader

In de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS is geen subsidieplafond gesteld. De subsidies worden ten laste van de VWS-begroting

verleend. Dit houdt in dat het bedrag dat op de begroting is opgenomen ten behoeve van de uitvoering van de kaderregeling niet overschreden mag worden. Het op de begroting opgenomen bedrag vormt daarmee het financiële plafond.

Elke instellingssubsidie die het RIVM-CIb op dit moment verstrekt, kent een bepaald maximum. Het betreft immers subsidiëring van (in hoofdzaak) dezelfde, structurele activiteiten van een instelling. Indien van toepassing vindt alleen indexering van deze maxima plaats voor de personele kosten door toepassing van de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA).

De verdeling van het subsidiebudget over de verschillende inhoudelijke onderwerpen zal niet wijzigen, tenzij inhoudelijke overwegingen hiertoe aanleiding geven en het RIVM en het ministerie van VWS in overleg besluiten tot aanpassing.

1.7 Open karakter van het subsidieprogramma

Momenteel verstrekt het RIVM-CIb subsidie aan Soa Aids Nederland, Rutgers, Hiv Vereniging Nederland, Stichting Hiv Monitoring, Stichting Werkgroep Antibioticabeleid en KNCV Tuberculosefonds. Deze organisaties ontvangen al langere tijd jaarlijks subsidie. Het betreft zogeheten instellingssubsidies. Dit zijn subsidies voor dezelfde of in hoofdzaak dezelfde voortdurende, structurele activiteiten van een instelling. Een belangrijk aspect van deze subsidies is dat ze mede leiden tot het instandhouden van de betreffende kenniscentra.

Het subsidieprogramma van het RIVM-CIb is open van karakter. Dit betekent dat ook andere organisaties een aanvraag tot subsidieverlening kunnen indienen. Dit kan zowel een instellings- als een projectsubsidie zijn. Bij dergelijke aanvragen moet worden voldaan aan de algemene, inhoudelijke en procedurele uitgangspunten en criteria, die in dit Subsidiekader 2018 zijn beschreven. Daarnaast vormt de toegevoegde waarde van de voorgestelde activiteiten ten opzichte van de huidige instellingssubsidies een rol in de afweging tot subsidieverlening.

2 Seksuele gezondheid

2.1 Doel van de subsidie

Al voor de oprichting van het RIVM-CIb verleende het ministerie van VWS (instellings)subsidies aan diverse landelijke thema-instituten, omdat een aantal taken niet was belegd. Deze thema-instituten hebben op verschillende terreinen expertise opgebouwd die van belang is voor de adequate aanpak van de problematiek.

Het RIVM-CIb verleent in dit kader (instellings)subsidies aan Soa Aids Nederland, Rutgers, Hiv Vereniging en de Stichting Hiv Monitoring met als voornaamste doelen deskundigheidsbevordering van professionals, ontwikkeling van richtlijnen en draaiboeken, publieksvoorlichting, implementatie en onderzoek van bestaande interventies, de monitoring van seksuele gezondheid en personen met hiv in zorg, en advisering. Het RIVM-CIb gebruikt deze subsidies als instrument om de activiteiten te coördineren en af te stemmen op de behoefte.

Voor een integraal beleid op het terrein van soa en hiv en seksuele gezondheid is de afstemming en samenwerking tussen de betrokken partners essentieel. Het RIVM-CIb betreft bij de invulling van de programma's toenemend ook andere partners binnen en buiten het RIVM, zoals RIVM-Centrum Gezond Leven, GGD'en, universiteiten en beroepsverenigingen.

2.2 Beleidskader

In 2009 heeft VWS in de [beleidsbrief seksuele gezondheid](#) een samenhangende aanpak bepleit van de preventie van seksueel geweld, onbedoelde (tiener)zwangerschap en soa en hiv. Het belangrijkste doel uit de beleidsbrief is het behouden en waar wenselijk bevorderen van de seksuele gezondheid, in het bijzonder die van kwetsbare groepen.

De landelijke nota gezondheidsbeleid [Gezondheid dichtbij](#) (2011) geeft aan dat de inzet op de aandachtsgebieden uit de beleidsbrief grotendeels worden gecontinueerd.

Wel zet de landelijke nota gezondheidsbeleid gewijzigde uitgangspunten neer voor het leefstijlbeleid. Dit leidt tot een andere inzet van de thema-instituten op het terrein van leefstijl, waaronder seksuele gezondheid, en een verminderd beschikbaar budget voor leefstijl.

Na de publicatie van de landelijke nota gezondheidsbeleid heeft VWS het Landelijk Overleg Thema-instituten (LOT-i) verzocht om te komen tot een advies over de hernieuwde inzet van de thema-instituten op leefstijl per 2013. Op basis van dit advies zijn afspraken gemaakt over de inzet van de thema-instituten.

Eind 2011 is het [Nationaal soa/hiv-plan 2012-2016](#) gepubliceerd. Het vormt een kader voor alle partijen die betrokken zijn bij de preventie en bestrijding van soa en hiv. Samen met de thema-instituten en andere veldpartijen zoals GGD'en, zorgt het RIVM-CIb voor de uitvoering van dit plan en implementatie van de doelstellingen.

Begin 2015 is een [interim review](#) van de status van deze doelstelling onder veldpartijen onderzocht. In de loop van 2017 wordt een nieuw nationaal plan verwacht, dat zich richt op soa/hiv en seksuele gezondheid.

2.3 Uitgangspunten en criteria voor de subsidieverstrekking

In Nederland werken onder andere eerste- en tweedelijnszorg, beroepsverenigingen, GGD'en, thema-instituten, het RIVM en het ministerie van VWS samen aan de bevordering van seksuele gezondheid. Onder het bevorderen van seksuele gezondheid wordt de preventie van soa en hiv verstaan, maar ook het voorkómen van problemen rondom seksualiteit, zoals seksueel geweld, stigmavorming en onbedoelde zwangerschappen. Preventie en het zo vroeg mogelijk opsporen van soa- en hiv-infecties en goede voorlichting over soa, seksualiteit, ongewenste zwangerschap en seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn de belangrijkste middelen. Om soa- en hiv-infecties in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen en transmissie te voorkomen, worden in toenemende mate innovatieve methoden toegepast, zoals e-health en het toegankelijk maken van een betrouwbaar online testaanbod.

Belang voor de openbare volksgezondheid

Het aantal gevonden soa bij de Centra Seksuele Gezondheid blijft stijgen, mede door gerichter testen onder hoogrisicogroepen, zoals MSM en jongeren. Monitoring van soa en hiv onder risicogroepen gebeurt in toenemende mate 'near real-time', waardoor het mogelijk is om verheffingen tijdig te kunnen signaleren. Aan hand van monitoringsgegevens worden gerichte interventiestrategieën ontwikkeld en geïmplementeerd.

Als er onvoldoende aandacht wordt besteed aan preventie en bestrijding van soa en hiv kan dit leiden tot een verdere toename van de incidentie. Een suboptimale behandeling kan daarnaast leiden tot de ontwikkeling van resistentie. Preventie, snelle opsporing en behandeling van soa, partnerwaarschuwing en actieve benadering van prioritaire doelgroepen als jongeren, MSM, migranten/etnische minderheden en personen met een lage sociaal-economische status, zijn belangrijke instrumenten om soa en hiv terug te dringen.

Uit de landelijke monitor 'Seks onder je 25ste II' blijkt dat de Nederlandse jeugd weliswaar over het algemeen een goede seksuele gezondheid heeft, maar laat ook zien dat extra aandacht voor de kwetsbare groepen nog steeds nodig blijft. De mate waarin grensoverschrijdend seksueel gedrag voorkomt zoals dwang en geweld, blijft met name bij meisjes en homo- en biseksuele jongeren hoog. De groep LHBT ondervindt ook in grote mate beperking in een prettige beleving van hun seksualiteit. De kennis van jongeren over seksualiteit, voortplanting en soa is op een aantal punten matig en jongeren hebben vaak een negatieve houding tegenover homoseksualiteit. Voorlichting over seksuele gezondheid vergroot de weerbaarheid van risicogroepen en voorkomt problemen rondom seksualiteit, zoals seksueel disfunctioneren, risico op seksuele dwang, onbedoelde zwangerschappen en onveilige seks. Het is van belang om dergelijke monitors periodiek te herhalen om de veranderingen in gedrag van de doelgroepen op te sporen en het effect van beleid te meten.

Doel van de subsidie

Het RIVM-CIb verleent subsidies aan Soa Aids Nederland en Rutgers voor activiteiten gericht op het bevorderen van seksuele gezondheid en preventie van soa en hiv. Beide organisaties werken op veel terreinen nauw samen. De activiteiten betreffen onder andere publieksvoorlichting, implementatie en zo nodig verdere ontwikkeling van bestaande interventies gericht op prioritaire doelgroepen, (beleids)advisering en deskundigheidsbevordering van professionals in de zorg en het onderwijs. Dit laatste gebeurt in toenemende mate met inzet van e-learning applicaties. Ook voor de benadering van jongeren worden in toenemende mate online-interventies (e-health) ontwikkeld samen met GGD'en. Daarnaast wordt subsidie verleend voor het periodiek uitvoeren van monitoring van seksuele beleving en risicogedrag onder de Nederlandse bevolking binnen de Leefstijlmonitor. Kwetsbare groepen worden in verdiepende modules gemonitord.

De Hiv Vereniging Nederland ontvangt subsidie voor het uitvoeren van activiteiten gericht op het tegengaan van hiv en stigmatisering door het geven van voorlichting, het bevorderen van testen en seksuele gezondheid.

Tot slot subsidieert het RIVM-CIb de Stichting Hiv Monitoring voor het uitvoeren van surveillance op hiv en daaraan gerelateerde co-infecties, zoals hepatitis B en C, en het verrichten van onderzoek naar het effect van de behandeling van hiv/aids.

De organisaties dragen bij aan onderzoek ter verbetering van de seksuele gezondheid van de prioritaire risicogroepen.

Uitgangspunten voor 2018

Het subsidiebeleid van het RIVM-CIb met betrekking tot seksuele gezondheid is gebaseerd op de beleidsbrief seksuele gezondheid, de landelijke nota gezondheidsbeleid, het nationaal soa/hiv-plan 2012-2016, de interim review hiervan en de subsidieleidraad leefstijl. In 2017 wordt een nieuw nationaal plan 'Soa, hiv en seksuele gezondheid 2017-2022' verwacht dat verdere richting aan beleid en activiteiten moet geven.

Settings en kwetsbare groepen

Naast de inzet die nodig blijft voor het terugdringen van soa en hiv blijft aandacht nodig voor verschillende settings en kwetsbare groepen in de samenleving. Het bereik moet verbeteren van interventies die gericht zijn op mensen met een migratie-achtergrond, met name de jongeren binnen die groepen, en mensen met een lage sociaal-economische status en licht verstandelijke beperking. Extra aandacht is ook nodig voor seksuele voorlichting op scholen, waarbij de nadruk ligt op de seksuele gezondheid van jongens en seksuele diversiteit. Daarnaast is blijvend aandacht nodig voor de seksuele gezondheid van mensen met een ziekte of beperking evenals het tegengaan van stigmatisering van mensen met hiv. Het voorkomen van seksuele dwang en onbedoelde zwangerschappen blijft een belangrijk onderwerp. De aandacht van de organisaties en GGD'en is bovendien toenemend gericht op de problematiek onder migranten en asielzoekers, en onder (jonge) mensen met een licht-verstandelijke beperking.

Leefstijlbeleid

Het kabinet Rutte heeft in de landelijke nota gezondheidsbeleid ingehaakt op de inhoud van de beleidsbrief 'Seksuele gezondheid'. De belangrijkste accentverschuiving die in de landelijke nota wordt aangebracht, is een herziening van het leefstijlbeleid.

De belangrijkste uitgangspunten van dit beleid zijn:

- het toegankelijk en aantrekkelijk maken van gezonde keuzes en het geven van betrouwbare en doelgerichte informatie hierover.
- het weerbaar maken van de jeugd. Hierbij is de inzet van sociale media een belangrijk instrument.
- meer in samenhang in de uitvoering van het beleid tussen verschillende thema-instituten, liefst via gezamenlijke programma's en inzet op settings als onderwijs, jeugdgezondheidszorg, communicatie richting en ondersteuning van professionals en publiek.
- meer vraaggestuurd werken bij de ontwikkeling van interventies en uitvoering van implementatiestudies en evaluaties.

Een groot deel van de activiteiten binnen het thema seksuele gezondheid waarvoor het RIVM-CIb subsidie verleent, heeft VWS aangemerkt als leefstijl-gerelateerd. Dit betreft de subsidieverstrekking aan Soa Aids Nederland en Rutgers.

Voor de betrokken thema-instituten wordt jaarlijks een gezamenlijke subsidieleidraad leefstijl geformuleerd. De leidraad dient ertoe om helderheid te scheppen over de toedeling en besteding van subsidiegelden en de verantwoording daarvan ten behoeve van het leefstijlbeleid. De thema-instituten stellen daarnaast jaarlijks in het Landelijk Overleg Thema-instituten (LOT-i) een gezamenlijk plan op in aanvulling op hun subsidieaanvraag.

Samen met de betrokken thema-instituten is consensus bereikt dat jongeren als prioritaire doelgroep aangewezen worden. Van belang is dat de activiteiten richting jeugd binnen het leefstijlbeleid niet ten koste gaan van andere prioritaire activiteiten gericht op hoogrisicogroepen en settings.

Voor Rutgers en Soa Aids Nederland betekent dit dat de nadruk ligt op inzet voor een samenhangende aanpak tussen de thema-instituten en andere instellingen. Hierbij is vergroten van de weerbaarheid van kwetsbare groepen een belangrijk doel.

Ten aanzien van interventies gericht op de doelgroepen en settings zal het RIVM-CIb versterkt aandacht vragen voor het implementeren en evalueren van (multidisciplinaire) innovatieve interventies gericht op hoogrisicogroepen vanuit de surveillance en de praktijk. De thema-instituten dienen de behoefte aan interventies af te stemmen met andere landelijke partners en uitvoerende organisaties, zoals GGD'en. Toegankelijkheid van doelmatige en effectieve interventies wordt bevorderd door deze aan te bieden aan de I-database van het RIVM-CGL.

Monitoring

In het strategisch beleidsplan van het RIVM-CIb is aangegeven dat versterking van de surveillance een belangrijk doel is. Hierbij gaat het om zowel de infectieziektesurveillance als de monitoring van gedragsvariabelen. Door de subsidierelaties met de Stichting Hiv Monitoring en

Rutgers onder het beheer van het RIVM-CIb te brengen zijn hiervoor op het terrein van seksuele gezondheid belangrijke voorwaarden ingevuld. Daarnaast biedt de uitvoer van de Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg verbeterde mogelijkheden en zijn de gegevens rondom de seksualiteitshulpverlening bij jongeren in toenemende mate onderwerp van de jaarlijkse rapportages en het beleidsadvies vanuit het RIVM-CIb. In deze rapportages wordt bovendien rekening gehouden met de NIVEL-huisartsensurveillance.

Het VWS-traject 'herijking monitoring leefstijl' heeft in 2014 geleid tot de introductie van een jaarlijkse, landelijke leefstijlmonitor onder de algemene bevolking waar ook aandacht is voor seksuele gezondheid. Daarnaast worden jaarlijks in verdiepende modules specifieke risicogroepen bevestigd. Rutgers zal deze verdiepende modules blijven uitvoeren. Ook zullen incidenteel additionele monitors onder specifieke met een focus op kwetsbare groepen en met een bredere focus op bijvoorbeeld soa en hiv nodig blijven in aanvulling op de landelijke monitors om gericht problematiek bij bepaalde doelgroepen te onderzoeken.

E-hulpverlening

Het E-health-traject dat in het kader van Sense is ontwikkeld, is zover gevorderd dat er landelijke implementatie van pilots plaatsvindt. Momenteel wordt een online-spreekuur samen met de GGD'en en de landelijke organisaties ontwikkeld. Kortdurende online-hulpverlening aan jongeren is landelijk geïmplementeerd (Sense infolijn). Hierbij werken GGD'en samen met Soa Aids Nederland. De website sense.info is recentelijk vernieuwd om jongeren makkelijk door te geleiden van informatie op de website, desgewenst e-consult en face-to-face consult bij de Centra Seksuele Gezondheid. Er is een constante cyclus van evaluatieonderzoek van de implementatie en doorontwikkeling van bestaande activiteiten op dit gebied. Rutgers en Soa Aids Nederland worden nauw bij de ontwikkeling van nieuwe interventies en hosting van bestaande interventies betrokken.

Bestrijding van soa en hiv

Voor de soa- en hiv-bestrijding geldt dat de aandacht primair uitgaat naar specifieke groepen mensen die op basis van hun seksueel risicogedrag verhoogde kans lopen op soa- en hiv-infecties, zoals jongeren, MSM en de eerste generatie van mensen met een migratie-achtergrond. In dit kader blijft het bevorderen van adequaat testen en tijdig behandelen in de reguliere en aanvullende zorg een centraal aandachtspunt, waarbij de huisarts en/of behandelend specialist goed aangesloten dient te worden.

De belangrijkste doelstelling in het nationale soa/hiv-plan is de vermindering van de infectielast van soa en hiv door verbetering van de samenhang tussen preventie en curatie en aandacht voor hoogrisicogroepen.

Het RIVM-CIb neemt de regie in het vergroten van samenhang in de soa- en hiv-bestrijding. Hierbij ligt de nadruk op verbeterde samenwerking tussen de diverse veldpartijen binnen het terrein van seksuele gezondheid. Uitgangspunt daarbij is dat curatie en preventie van soa in samenhang worden uitgevoerd en afgestemd met de algemene infectieziektebestrijding.

Continue afstemming

Beleid voor soa- en hiv-bestrijding en seksuele gezondheid wordt beïnvloed door actuele trends en ontwikkelingen. Een flexibele invulling van de plannen waarvoor subsidie is verleend, blijft mogelijk ten behoeve van afstemming op de actualiteit en de (onderzoeks)agenda van het RIVM-CIb. Dit is onderdeel van een continu proces, waarbij het RIVM-CIb de inbreng van de landelijke thema-instituten nodig heeft en die geborgd is door regelmatig afstemmingsoverleg.

3 Antibioticaresistentie en zorggerelateerde infecties

3.1 Doel van de subsidie

Bij de signalering, surveillance en bestrijding van antibioticaresistentie en zorggerelateerde infecties en de beleidsadvisering daarover is een groot aantal (zorg)instellingen, beroepsorganisaties, onderzoeksinstellingen en andere publieke verbanden betrokken, die uiteenlopende rollen vervullen.

Vanwege het publieke belang subsidieert het RIVM-CIb momenteel Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB). De richtlijnontwikkeling, advisering en educatie van het klinische veld over goed gebruik van antibiotica en over het voorkómen van antibioticaresistentie in de zorg is een primaire taak van SWAB. Ook voert SWAB de surveillance uit van het antibioticagebruik. SWAB wordt door beroepsverenigingen, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en VWS beschouwd als representatief orgaan dat de kwaliteitsstandaard (richtlijnen) vaststelt voor antibioticagebruik.

3.2 Beleidskader

De aanpak van antibioticaresistentie is één van de speerpunten van het huidige kabinet. Het onderwerp is opgenomen in de [gezamenlijke agenda](#) van VWS voor deze kabinetsperiode. Ook is het onderdeel van het Nationaal Programma Preventie.

Met de [brief van 2 juli 2013](#), de [brief van 24 juni 2015](#), de [brief van 7 juli 2016](#) en de [brief van 24 februari 2017](#) heeft minister Schippers de Tweede Kamer op de hoogte gesteld van de uitwerking van dit specifieke onderwerp. Het betreft aanpassingen in de humane gezondheidszorg, onder andere op het gebied van infectiepreventie, goed gebruik van antibiotica en surveillance van BRMO.

In een [reactie](#) op twee onderzoeken^{1,2} van de IGZ over infectiepreventie in de gezondheidszorg, toont VWS zich ontevreden over de uitkomsten en vindt dat zorginstellingen maatregelen moeten nemen. Ook geeft VWS aan het belangrijk te vinden dat de inspectie hier nadrukkelijk op blijft toezien en dat over dit onderwerp op bestuurlijk niveau wordt gesproken met de betrokken partijen in de zorg.

In een rapport³ heeft de IGZ opnieuw gerapporteerd over haar thematisch toezicht infectiepreventie en antibioticabeleid in ziekenhuizen. In het rapport stelt de IGZ dat ziekenhuizen beter zijn voorbereid op de toename van bijzonder resistente micro-organismen dan in 2013. Tegelijkertijd constateert de IGZ nog steeds tekortkomingen op dezelfde onderwerpen als destijds.

De minister stelt in een [reactie](#) dat het brede onderwerp infectiepreventie inclusief antibioticagebruik inmiddels hoog op de agenda staat

¹ Ketten van infectiepreventie in ziekenhuizen breekbaar: meerdere zwakke schakels leiden tot onveilige zorg.

² Verbetering van hygiëne en infectiepreventie in ouderenzorg snel realiseerbaar.

³ Infectiepreventie in ziekenhuizen moet toch nog beter.

van zowel de inspectie als van de sector zelf. Dat is een stevige basis om de aanbevelingen van het rapport van de IGZ te implementeren.

3.3 **Uitgangspunten en criteria voor de subsidieverstrekking**

Surveillance van bijzonder resistente micro-organismen laat zien dat ondanks het restrictieve beleid antibioticaresistentie ook in ons land gestaag toeneemt. Dit blijkt uit de resistentiegegevens die het RIVM en de Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid jaarlijks presenteren in Nethmap.

In de ons omringende landen is de prevalentie van antibioticaresistentie van een aantal micro-organismen, zoals MRSA, beduidend hoger, omdat meer antibiotica wordt voorgeschreven en omdat er minder wordt ingezet op een effectief *search and control*-beleid. De resistentiecijfers in Nederland worden beïnvloed door reisgedrag, overplaatsing van patiënten en migratie. Voor een aantal resistente micro-organismen, zoals ESBL-producerende Entero-bacteriaceae, is de toename in resistentie echter wel vergelijkbaar met die in de ons omringende landen.

Toename van resistentie is gekoppeld aan meer factoren dan alleen het gebruik van antimicrobiële middelen en infectiepreventie in de gezondheidszorg, bijvoorbeeld een toename van het voorschrijven van antibiotica door toenemende vergrijzing.

Het is algemeen aanvaard dat infectiepreventie en het juist en adequaat gebruik van antibiotica op dit moment de belangrijkste tools zijn om verdere verspreiding te voorkomen. Voor een goede uitvoering is een goede monitoring essentieel.

De incidentie van zorggerelateerde infecties wordt beïnvloed door onderliggende ziekten en door risicovolle medische interventies. Postoperatieve wondinfecties zijn de meest voorkomende ziekenhuisinfecties.

In Nederland is het percentage patiënten met een zorggerelateerde infectie op een willekeurige dag in een ziekenhuis gemiddeld 6%. Dit betekent dat jaarlijks in Nederland bijna 70.000 personen een zorggerelateerde infectie oplopen in een ziekenhuis. De kosten daarvan liggen tussen de 500 en 800 miljoen euro, dat is circa 3% van de totale uitgaven aan ziekenhuiszorg.

Belang voor de openbare gezondheidszorg

Antibioticaresistentie en ziekenhuisinfecties bedreigen het succes van medische interventies in de gezondheidszorg. ABR en ziekenhuisinfecties zijn gezondheidsbedreigingen met lokale, regionale, nationale en internationale dimensies. Ze bedreigen de meest kwetsbare groepen in de samenleving: patiënten lopen een infectie op, terwijl er al andere medische problemen spelen. Dit bemoeilijkt de behandeling van de patiënt, verlengt de tijd die in het ziekenhuis wordt doorgebracht en vermindert de kans op (volledig) herstel.

In Nederland is tot op heden het voorkomen van resistentie bij ziekenhuisinfecties en 'community-acquired' infecties lager dan in buurlanden. Dit succes wordt mede toegeschreven aan de consequente toepassing van maatregelen op het gebied van infectiepreventie in ziekenhuizen en aan het restrictieve antibioticabeleid.

Richtlijnontwikkeling en surveillance van ABR en ziekenhuisinfecties zijn van groot belang voor een adequate infectieziektebestrijding. Mede door de implementatie van goede richtlijnen kunnen de incidentie en preva-

lentie van zorggerelateerde infecties of infecties door resistente pathogenen op een zo laag mogelijk peil gehouden worden.

Doel van de subsidie

Het grootste deel van de richtlijnontwikkeling voor de openbare gezondheidszorg is ondergebracht bij het RIVM-CIb. Het LCI maakt in beginsel echter geen richtlijnen voor infectiepreventie die van toepassing zijn in de intramurale zorg en geen richtlijnen voor het gebruik van antibiotica en het terugdringen van antibioticaresistentie. De reden hiervoor is dat het opstellen en onderhouden van deze richtlijnen in eerste plaats de verantwoordelijkheid van de beroepsgroep is. Omdat deze richtlijnen echter ook van groot belang zijn voor de volksgezondheid subsidieert het RIVM de organisatie die richtlijnen ontwikkelt op het terrein van ABR binnen de intramurale zorg. In 2017 en 2018 zal meer duidelijkheid ontstaan over hoe de richtlijnontwikkeling infectiepreventie in Nederland zal worden georganiseerd.

Daarnaast is van belang dat de gegevens en inzichten vanuit het academische en klinische veld van microbiologen, behandelaars en farmacologen mede ten dienste staan van landelijke surveillance en epidemiologisch onderzoek om goede beleidsadvisering te kunnen geven. Samenwerking tussen RIVM-CIb en het veld is een kernvoorwaarde voor de surveillance, preventie en bestrijding van ABR en ziekenhuisinfecties.

Uitgangspunten voor 2018

Binnen het onderwerp 'Zorggerelateerde infecties en antibioticaresistentie' zal het RIVM-CIb het komende jaar streven naar meer samenhang tussen de activiteiten van de verschillende betrokken veldpartijen. Uitgangspunt daarbij is dat het RIVM-CIb de verantwoordelijkheid draagt voor surveillance en beleidsadvisering. In het subsidiebeleid heeft het RIVM-CIb meer aandacht voor effectieve implementatie van richtlijnen en onderzoek naar effectieve interventies in de intramurale zorg.

Uitgangspunten voor de komende periode zijn:

- De richtlijnontwikkeling, advisering en educatie van het klinische veld over goed gebruik van antibiotica en over het voorkómen van antibioticaresistentie in de zorgverlening is de primaire taak van de SWAB. Om die reden blijft ook de surveillance van het humane antibioticagebruik onder verantwoordelijkheid van de SWAB als representant van de beroepsgroepen. De monitoring van het intramurale gebruik (ziekenhuizen) zal daarbij verbeterd worden, zodanig dat een beter, realistisch beeld gegeven kan worden van de omvang van voorschrijven en juist gebruik door de belangrijkste specialismen. Op basis van de taakverdeling tussen SWAB en RIVM-CIb verstrekt het CIb aan de SWAB subsidie voor activiteiten in het kader van de kwaliteit van zorg. Het betreft de volgende activiteiten:
 - richtlijnontwikkeling, opstellen antibioticaboekje, voorlichting behandelaars, bijscholing van het veld (symposia) en 'ambassadeur' namens de beroepsgroepen ten aanzien van zorgen over antibioticagebruik en de werkzaamheid hiervan;
 - surveillance van het antibioticagebruik in Nederland;
 - de compliance en evaluatie van de richtlijnen;

- een expertgroep over antibioticagebruik, opgericht binnen de nationale aanpak AMR, zal in nauwe samenwerking met de SWAB de verschillende aspecten van surveillance van juist gebruik en stewardship nagaan. Het is nog niet bekend op welke manier de taken van deze expertgroep verweven worden met de SWAB.
- Het RIVM-CIb is binnen dit onderwerp primair verantwoordelijk voor de surveillance van antibioticaresistentie in Nederland, het verschaffen van actuele informatie en uitleg daarover en advisering over beleidsmaatregelen ter bescherming van de volksgezondheid.
- De activiteiten van SWAB worden op dit moment grotendeels of geheel gefinancierd uit subsidie van het RIVM-CIb. Gezien het feit dat de beroepsgroepen en zorginstellingen primair verantwoordelijk zijn voor professionele standaarden en infectiepreventie in de curatieve zorg zullen zowel de partijen die subsidie ontvangen en RIVM-CIb zich inspannen de financiering van de betreffende activiteiten en de inzet van partijen in overeenstemming te brengen met de verantwoordelijkheidsverdeling. Het RIVM-CIb verlangt een grotere, financiële bijdrage van beroepsgroepen en zorginstellingen.
- De partijen die subsidie ontvangen en RIVM-CIb werken samen op het terrein van surveillance en epidemiologisch onderzoek, waarbij RIVM-CIb verantwoordelijk is voor de organisatie en uitvoering daarvan.
- De partijen die subsidie ontvangen, werken aan de professionalisering van de richtlijnontwikkeling, waarbij in ieder geval aandacht is voor evaluatie van de effectiviteit en uitvoerbaarheid van de richtlijnen en de mate waarin de doelgroep conform de richtlijnen handelt.
- Het RIVM-CIb maakt samen met het veld de periodieke surveillancerapportage.

Het onderwerp antibioticaresistentie en zorggerelateerde infecties staat volop in de belangstelling en is in beweging. Het is voorstelbaar dat dit leidt tot veranderingen in de toekomst.

4 Tuberculose

4.1 Doel van de subsidie

GGD'en, beroepsverenigingen, KNCV Tuberculosefonds, het RIVM-CIb en VWS hebben elk een belangrijke rol in de Nederlandse tuberculosebestrijding.

Het RIVM-CIb subsidieert KNCV Tuberculosefonds ten behoeve van richtlijnontwikkeling, kwaliteitszorg, advisering en coördinatie. Het doel is het vóórkomen van tuberculose verder terug te dringen.

4.2 Beleidskader

Het [Nationaal plan tuberculosebestrijding 2016-2020](#) geeft aan welke veranderingen nodig zijn om tot een optimale tuberculosebestrijding in Nederland te komen. Het plan geeft aan hoe de komende vijf jaar gewerkt zal worden om de tbc-transmissie in Nederland en het aantal tbc-patiënten met 25 procent terug te dringen.

4.3 Uitgangspunten en criteria voor de subsidieverstrekking

Incidentie en prevalentie

Tuberculose was in de eerste helft van de 20e eeuw een groot volksgezondheidsprobleem. Medicamenteuze behandeling en een nationale tuberculosebestrijding hebben de incidentie in de loop van de tweede helft van de 20e eeuw drastisch doen dalen. De afgelopen jaren is een verdere daling waargenomen van het aantal patiënten waarbij tuberculose is vastgesteld. Echter, vanwege de instroom van migranten en asielzoekers zou het aantal patiënten weer iets kunnen stijgen, afhankelijk van de instroom maar ook van de interventies om tuberculose op te sporen en te voorkomen.

Belang voor de openbare gezondheidszorg

Het is belangrijk het vóórkomen van tuberculose in Nederland op een aanvaardbaar laag niveau te houden. Regelmatig is er sprake van kleine tuberculose-uitbraken door besmetting op locaties waar mensen dicht op elkaar zitten. Daarnaast is het van belang de ontwikkelingen in de incidentie van MDR- en XDR-tuberculose op de voet te volgen en voorbereid te zijn op uitbraken van resistente tuberculose.

Uitgangspunten voor 2018

Het Nationaal plan tuberculosebestrijding 2016-2020 is richtinggevend voor de subsidieverstrekking voor de komende jaren.

5 Virale hepatitis B en C

In 2016 heeft een groep van deskundigen uit het veld een nationaal hepatitisplan voor (chronische) hepatitis B en C opgesteld. Beoogd is de problematiek in kaart te brengen, mogelijkheden voor verbetering te identificeren en aan te geven hoe deze verbeteringen gerealiseerd kunnen worden.

Het plan is opgesteld mede op basis van consultatie van de meest betrokken beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties. Het RIVM-CIb heeft in opdracht van het ministerie van VWS de totstandkoming van dit plan praktisch ondersteund.

In een volgende stap ziet een Stuurgroep toe op de verdere uitwerking en uitvoering van het nationaal hepatitisplan. Werkgroepen zullen in opdracht van de stuurgroep concreet invulling geven aan de praktische werkzaamheden.

Enkele onderdelen uit het nationale hepatitisplan raken de publieke gezondheid. Te denken valt aan (her)identificatie van chronische virusdragers, verbetering van de organisatie van hepatitiszorg en surveillance en monitoring.

Bij de verdere uitwerking en uitvoering van deze onderdelen behoort het tot de mogelijkheden om na te gaan of gedeeltelijke en tijdelijke ondersteuning door subsidieverstrekking wenselijk is. Het RIVM-CIb overlegt allereerst met het ministerie van VWS of een dergelijke mogelijkheid verder wordt verkend.

6 Praktische informatie: aanvraag, verlening en bezwaar

6.1 Subsidieverlening aanvragen

Een aanvraag tot subsidieverlening kan worden ingediend tot 13 weken voorafgaande aan het jaar waarvoor de subsidieverlening wordt aangevraagd. De aanvrager is verplicht om het aanvraagformulier van het RIVM-CIb te gebruiken.

De aanvraag tot subsidieverlening dient u zowel per post als digitaal naar het RIVM-CIb te versturen:

- Per e-mail aan:
de heer Robert Stek: robert.stek@rivm.nl.
- Per post aan:
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Team Subsidies, intern postvak 72
T.a.v. dhr. W.J. Hoetmer, coördinator subsidies RIVM
Postbus 1
3720 BA BILTHOVEN

6.2 Verlening

Aanvragen voor subsidie worden verleend na onderlinge afweging van de aanvragen. Uiterlijk 13 weken na afloop van de termijn van indiening neemt het RIVM-CIb een besluit over de ingediende aanvragen. Dit kan later zijn indien voor de beoordeling van de aanvraag extern advies wordt ingewonnen. De indiener wordt in dat geval op de hoogte gesteld.

In het besluit tot verlening van een subsidie wordt aangegeven

- voor welke periode de subsidie wordt verleend;
- voor welke activiteiten de subsidie wordt verleend;
- welke kosten per activiteit in aanmerking zijn genomen bij het verlenen van de subsidie;
- welke bijdragen van derden per activiteit in aanmerking zijn genomen bij het verlenen van de subsidie;
- de hoogte van de begrote eigen bijdrage die in aanmerking wordt genomen bij het verstrekken van de subsidie, en
- het bedrag dat aan subsidie wordt verleend.

6.3 Bezwaar

Tegen het besluit van het RIVM-CIb kan bezwaar gemaakt worden op grond van hoofdstukken 6 en 7 van de Awb. Bezwaarschriften worden afgehandeld door de Directie Wetgeving en Juridische Zaken van het ministerie van VWS. Het bezwaarschrift moet ondertekend zijn door de indiener en moet ten minste bevatten:

- de naam en het adres van de indiener;
- de dagtekening;
- een omschrijving van het bestreden besluit (bijvoorbeeld door vermelding van het zaaknummer, briefkenmerk en datum of door bijvoeging van een kopie van het besluit);
- de gronden van het bezwaar.

Het adres waarnaar het bezwaarschrift moet worden toegezonden, luidt:
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. Directie Wetgeving en Juridische Zaken
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag.

RIVM

De zorg voor morgen begint vandaag