

Vergaderjaar 2007–2008

29 220

Seksueel overdraagbare aandoeningen (Soa)

Nr. 12

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juli 2008

In het coalitieakkoord staat dat «bijzondere aandacht zal worden gegeven aan seksuele voorlichting aan doelgroepen, zoals zowel allochtone vrouwen en meisjes als allochtone mannen en jongens». Ik heb daar per jaar € 1 miljoen voor gereserveerd. Met deze brief wil ik u, mede namens de minister voor Jeugd en Gezin, inlichten over de inspanningen op dit gebied en de maatregelen in de toekomst.

Waarom extra inzet op allochtonen en seksuele gezondheid

Wat is er aan de hand?

De Rutgers Nisso Groep en Soa Aids Nederland onderzochten in 2005 de seksuele gezondheid van jongeren tussen de 12 en 25 jaar in «Seks onder je 25e». Het onderzoek «Seksuele gezondheid in Nederland 2006» van de Rutgers Nisso Groep geeft een beeld van de seksuele gezondheid van de Nederlandse bevolking van 19 tot en met 69 jaar. Beide onderzoeken tonen aan dat Nederlanders van allochtone afkomst op bepaalde gebieden rond seksualiteit meer problemen ondervinden dan autochtone Nederlanders.

Een aantal in het oog springende feiten zijn:

- Soa: bepaalde groepen, bijvoorbeeld Surinaamse en Antilliaanse jongeren, lopen meer risico op soa;
- Ongewenste zwangerschap: tienerzwangerschappen en abortus komen veel voor bij Surinaamse en Antilliaanse meisjes en Afrikaanse en Midden- en Zuid-Amerikaanse vrouwen;
- Seksueel geweld: Turkse en Marokkaanse jongens hebben meer ervaring met het uitoefenen van seksuele dwang en zijn relatief vaker slachtoffer van seksuele dwang dan andere jongeren.

Rol overheid (algemeen)

Het beleid op het gebied van seksuele gezondheid is op 30 november 2006 gepresenteerd door mijn voorganger (29 220, nr. 9). Het beleid gaat ervan uit dat ieder individu zijn eigen keuzes maakt als het gaat om seksualiteit. De overheid heeft een rol in het bevorderen van gezonde keuzes en het voorkomen van problemen voor de volksgezondheid en de maatschappij. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor gezondheidsbevordering. VWS ondersteunt de inspanningen van gemeenten en Gemeentelijke Gezondheids Diensten (GGD'en) met subsidiëring van Niet-Gouvernementale Organisaties (NGO's, bijvoorbeeld de Rutgers Nisso Groep) en implementatie- en ontwikkelprogramma's (bijvoorbeeld het ZonMw programma «Seksuele gezondheid van de jeugd»). Bij gezondheidsbevordering op het gebied van seksualiteit komen wensen en grenzen van verschillende mensen op dit gebied snel aan bod. Wensen en grenzen kunnen voor iedereen verschillen, maar minimale kaders omtrent wat toelaatbaar en niet toelaatbaar is, zijn noodzakelijk.

Een voorbeeld: het voorkomen van seksueel geweld. Ik vind het ontoelaatbaar dat 18% van de meisjes tussen de 12 en 25 jaar wel eens is gedwongen tot seksuele handelingen tegen haar zin¹. Tevens is het schrikbarend dat 39% van de vrouwen en 7% van de mannen tussen de 19 en 69 jaar rapporteert ooit slachtoffer te zijn geweest van een vorm van seksuele victimisatie². Iedere burger heeft een verantwoordelijkheid voor zijn eigen seksuele gezondheid en heeft ook rekening te houden met dat van een ander. De overheid kan bijdragen aan de bescherming van van de seksuele gezondheid wanneer er signalen zijn dat dit nodig is.

Het huidige beleid en de extra inzet

Huidig beleid

GGD'en, NGO's en andere organisaties doen aan gezondheidsbevordering op het gebied van seksualiteit. Vaak is het gericht op de algemene bevolking (bijvoorbeeld de Veilig Vrijen Campagne), jongeren in het algemeen (bijvoorbeeld informatieve websites) of de schoolgaande jeugd (bijvoorbeeld lespakketten over seksualiteit en relaties). Ook zijn er specifieke interventies gericht op risicogroepen, vooral laagopgeleide en allochtone jongeren. Met betrekking tot deze laatste groep zal de komende jaren extra worden geïnvesteerd in preventie.

Wat kan beter?

Uit gesprekken met professionals blijkt dat er tal van programma's en projecten beschikbaar zijn die zouden kunnen werken op het gebied van preventie van problemen op het gebied van seksualiteit bij allochtonen. Het probleem ligt bij de uitvoering: de doelgroep of de mensen die dicht bij de doelgroep staan en die programma's en projecten moeten uitvoeren, worden niet goed bereikt. De «uitvoeringskracht» wordt niet voldoende gemobiliseerd. Het lijkt daarom goed de doelgroep zelf veel meer te betrekken en ruimte te geven aan lokale veelbelovende samenwerkingsverbanden (bijvoorbeeld zelforganisaties en GGD'en).

Activiteiten in 2008 en verder

Ik ben van plan nog dit jaar een aantal veelbelovende projecten te subsidiëren die als doel hebben het bevorderen van seksuele gezondheid van verschillende allochtone groepen. In deze projecten wordt het volgende gedaan:

¹ Seks onder je 25e, Rutgers Nisso Groep en Soa Aids Nederland, 2005.

² Seksuele gezondheid in Nederland 2006, Rutgers Nisso Groep, 2006.

- Er wordt gebruik gemaakt van specifieke internetcommunities voor voorlichting en discussie over seksualiteit,
- Er worden korte filmverhalen over seksuele empowerment geproduceerd en hierbij wordt gebruik gemaakt van nieuwe media zoals YouTube,
- Er wordt geëxperimenteerd met peer-education,
- Er wordt geïnvesteerd in het bij elkaar brengen van actoren (allochtone zelforganisaties, GGD'en e.d.).

Tevens zorg ik ervoor dat er verschillende gesprekken plaats vinden met groepen (variërend naar afkomst, leeftijd, sekse en opleidingsniveau) om te weten te komen hoe er over seksualiteit en voorlichting gedacht wordt en hoe maatregelen op dit gebied het beste vorm gegeven kunnen worden om effect te hebben. Er zal daarom ook worden bekeken welke lessen te leren zijn uit succesvolle (lokale) projecten.

Bovenstaande projecten en onderzoeken leveren informatie op die ik zal gebruiken bij het vormgeven van verdere maatregelen vanaf 2009. Ik denk hierbij aan het creëren van expertimenteerruimte voor lokale projecten op plaatsen waar veel mensen van allochtone afkomst wonen. Op dit moment kan ik u nog geen concrete plannen presenteren. Daarom zal ik begin 2009 de stand van zaken over het onderwerp allochtonen en seksuele gezondheid aan u doen toekomen.

De resultaten van de onderzoeken naar de gevolgen van seksualisering die de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) laat uitvoeren worden uiteraard ook meegenomen bij het vormgeven van maatregelen in de toekomst. Ik werk samen met Jeugd en Gezin en OCW als het gaat om het bevorderen van de seksuele gezondheid en weerbaarheid van (allochtone) jongeren.

In het debat over de voorjaarsnota is een amendement ingediend waarmee een eenmalige impuls wordt gegeven aan preventie, onderzoek, hulpverlening en opvang gericht op ongewenste zwangerschap bij tieners. Tieners van allochtone afkomst zijn hierbij een belangrijke doelgroep. De voorstellen die ten grondslag liggen aan het amendement zal ik daar waar nodig laten aansluiten bij mijn huidige maatregelen op het gebied van preventie van ongewenste zwangerschap bij verschillende allochtone groepen.

Tot slot

Seksuele gezondheid is van belang voor ieder mens. Het is een blijvend onderwerp van gesprek in de samenleving. Ook binnen mijn ministerie, als het gaat om het voorkomen van problemen voor de volksgezondheid en de maatschappij als geheel. Op het gebied van allochtonen en seksuele gezondheid worden de komende tijd (extra) maatregelen uitgewerkt, bovenop het reguliere seksuele gezondheidsbeleid. Hiermee hoop ik een vermindering van de problemen (soa en vooral ongewenste zwangerschap en seksueel geweld) onder deze groepen in te zetten.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker