

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

974

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over *het bezuinigingsplan van de GGD Midden Nederland en het staken van seksuele voorlichting op scholen* (ingezonden 6 december 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 december 2011).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het bezuinigingsplan van de GGD Midden Nederland¹ en het feit dat de seksuele voorlichting op 500 basis- en middelbare scholen wordt gestopt, het opsporen en inlichten van seksuele partners van mensen die zich bij soa-poli's melden wordt geschrapt en er aanzienlijk wordt gekort op tbc- en infectieziektenbestrijding? Wat is uw mening hierover?

Antwoord 1

Ja, ik ben op de hoogte van de plannen. Inmiddels heeft het bestuur van GGD Midden Nederland op 8 december 2011 besloten om de geplande bezuinigingen in te trekken.

Het bestuur gaat zich nader beraden en heeft uitgesproken dat het takenpakket van de GGD Midden Nederland niet onder het wettelijke minimum mag komen.

Voor mij staat voorop dat gemeenten en GGD-en alle wettelijke taken adequaat en op voldoende niveau uitvoeren. De IGZ ziet erop toe dat voorwaarden voor verantwoorde zorg aanwezig zijn. De IGZ hanteert daarbij als norm de vigerende wetgeving en de daaruit voortvloeiende veldnormen en richtlijnen.

Vraag 2

Wat vindt u van de mening van Ton Coenen, directeur van Soa Aids Nederland en het Aids Fonds, dat seksueel overdraagbare aandoening (soa)'s, tienerzwangerschappen en seksuele dwang hierdoor zullen toenemen?

¹ Volkskrant 2-12-2011.

Antwoord 2

De mate waarin soa's, tienerzwangerschappen en seksuele dwang voorkomen verschilt per gemeente. Gemeenten bepalen op basis van lokale epidemiologische gegevens waar de prioriteiten moeten worden gelegd. De specifieke wijze waarop aan de wettelijke eisen wordt voldaan is de verantwoordelijkheid van de lokale bestuurders.

De taken van gemeenten op het terrein van infectieziektebestrijding zijn wettelijk verankerd, juist om het risico dat de problematiek toeneemt te voorkomen.

Vraag 3

Op welke wijze denkt u de weerbaarheid van meisjes te kunnen waarborgen en vergroten, in de wetenschap dat een kwart van de meisjes nu al te maken heeft gehad met seksuele handelingen die ze eigenlijk niet wilden en in de wetenschap dat het door u voorgestelde beleid om het mensen mogelijk te maken een goede keuze te maken en weerbaar te worden nog moet beginnen en het onzeker is met welk resultaat?

Antwoord 3

Het vóórkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag is zorgwekkend. Ik vind het stimuleren van weerbaarheid en het bevorderen van gezond seksueel gedrag onder jongeren van groot belang. In de Landelijke nota gezondheidsbeleid «Gezondheid dichtbij» wordt het beleid, zoals uiteengezet in de beleidsbrief seksuele gezondheid van 2009, grotendeels voortgezet. Bij seksuele gezondheid staan daarbij vier waarden centraal:

1. Autonomie: het recht om eigen keuzes te maken bij het vormgeven van seksualiteit zonder dat iemand anders (mee)beslist.
2. Weerbaarheid: duidelijk maken wat je wel en wat je niet wilt op seksueel gebied en de vaardigheden hebben naar die keuzes te handelen.
3. Besef van wederkerigheid en respect. Kenmerkend voor seksuele gezondheid is dat het niet alleen de eigen gezondheid betreft maar ook die van de ander. De individuele vrijheid van de één houdt op waar die van een ander wordt beschadigd.
4. Het recht op toegang tot informatie en tot goede hulpverlening wanneer iemand dat nodig heeft.

Het Nationaal soa/hiv plan 2012–2016 «Bestendigen en versterken», dat ik op 5 december jl. aan uw Kamer heb doen toekomen, benadrukt ook het belang van continuïteit en het waarborgen van wat goed werkt en binnen het huidige beleid past.

Een groot aantal activiteiten loopt dan ook door. Een belangrijk voorbeeld hiervan is de aanvullende seksualiteitshulpverlening die GGD'en uitvoeren en waarbij voor jongeren extra aandacht is voor seksualiteitsvraagstukken (binnen de zogenaamde Sense spreekuren). Deze voorzieningen zijn ingericht op initiatief van VWS en worden ook door VWS gefinancierd.

Vraag 4

Moeten ook andere gemeenten en GGD' bezuinigen, en denkt u dat ook zij zullen kiezen voor bezuinigingen op voorlichting aan jongeren over seks, roken en alcohol? Wat betekent dit concreet?

Antwoord 4

Bij mij is bekend dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg van enkele andere GGD-en vergelijkbare signalen heeft ontvangen. De IGZ heeft deze signalen in behandeling. De gemeenten zullen hun wettelijke taken moeten blijven uitvoeren.

Vraag 5

Kunt u uitgebreid beargumenteren waarom u van mening bent dat de eigen verantwoordelijkheid en eigen keuze die in uw beleid voorop staan, voldoende waarborg bieden voor een gezond Nederland en niet tot gevolg zullen hebben dat dit betekent dat over een aantal jaren zal blijken dat het aantal mensen met een soa is toegenomen, evenals het aantal meisjes dat niet weerbaar genoeg is gebleken om ongewenste seksuele handelingen te voorkomen?

Antwoord 5

In algemene zin staat het kabinet voor eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Dat geldt ook voor gezondheid. Dit betekent dat niet de overheid maar de mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn. Om mensen in staat te stellen keuzes te maken, zijn kennis en praktische informatie nodig. Hierin zal ook in de toekomst worden voorzien, met name als het gaat om informatieverstrekking aan jongeren en bevorderen van de weerbaarheid van jongeren. Ik ben van mening dat deze aanpak de doelmatige inzet van overheidsmiddelen bevordert.

Meer specifiek voor jongeren besteedt het kabinet extra aandacht aan weerbaarheid. Wat dit betekent op het terrein van het landelijke gezondheidsbeleid wordt verder toegelicht in de Landelijke nota gezondheidsbeleid. Zie ook bovenstaand antwoord op vraag 3.

Vraag 6

Bent u ervan overtuigd dat uw beleid ten aanzien van preventie niet zal leiden tot hogere kosten vanwege extra zorg voor de behandeling van de gevolgen van soa's, infectieziekten, roken, alcohol? Kunt u uitgebreid beargumenteren op basis van welke wetenschappelijke onderzoeken u tot deze overtuiging komt?

Antwoord 6

Het stoppen van deze taken door een GGD of Gemeente is geen onderdeel van mijn beleid. Integendeel gemeenten moeten hun wettelijke taken gewoon uitvoeren. Ik heb daarom ook geen enkele reden om te veronderstellen dat mijn beleid tot meer soa's, infectieziekten, rokers of excessief alcoholgebruik zal leiden. Eerder het tegendeel. Het gezondheidsbeleid zoals beschreven in de landelijke nota «Gezondheid dichtbij» is er op gericht de gezondheid verder te verbeteren. We blijven investeren in infectieziektebestrijding waaronder soa's. Ook door in te zetten op de eigen verantwoordelijkheid en kracht van mensen, het vergroten van weerbaarheid van jongeren, nieuwe communicatievormen die beter passen bij de doelgroepen, de gezonde keuze makkelijker te maken en waar nodig wet- en regelgeving aan te scherpen.

Vraag 7

Kunt u aangeven hoe het beleid ten aanzien van het terugdringen van soa's en infectieziekten en het weerbaar maken van jongeren precies wordt vormgegeven en daarbij aangeven hoe de verantwoordelijkheid wordt verdeeld en de resultaten worden gemeten?

Antwoord 7

Het soa/hiv plan bevat een nadere uitwerking van mijn beleid op het gebied van soa/hiv. Hierin komt ook het beleid ten behoeve van de preventie van soa's aan bod. Seksuele gezondheid in zijn volle breedte wordt behandeld in de Landelijke nota gezondheidsbeleid. In de Landelijke nota wordt tevens de aanpak voortvloeiend uit de beleidsbrief seksuele gezondheid van 2009 grotendeels onderschreven.

Ten behoeve van het monitoren van de seksuele gezondheid in Nederland maak ik gebruik van verschillende instrumenten. Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan de jaarrapportage soa/hiv van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM. Verder stelt VWS middelen beschikbaar voor regelmatige onderzoeken naar de staat van de seksuele gezondheid, zoals «seks onder je 25^e». In het soa/hiv plan zijn doelstellingen geformuleerd om de monitoring te faciliteren in de komende jaren.

Vraag 8

Kunt u de antwoorden op deze vragen vóór het nota-overleg Gezondheidsbeleid van 19 december a.s. aan de Kamer zenden?

Antwoord 8

ja

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen ter zake van het lid Dijkstra (D66), ingezonden 2 december 2011 (vraagnummer 2011Z24958)