

Vergaderjaar 2023–2024

32 239

Seksuele gezondheid

Nr. 17

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG EN DE STAATS-SECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 april 2024

Dit kabinet staat voor een brede en positieve benadering van het toerusten én beschermen van de samenleving op het gebied van seksuele gezondheid. Dat beschrijven de Staatssecretaris en de toenmalige Minister van VWS op 5 oktober 2022 in de beleidsvisie Seksuele gezondheid.¹ Op 13 februari 2023 hebben de Staatssecretaris en de toenmalige Minister van VWS de Voortgang beleidsvisie Seksuele gezondheid met uw Kamer gedeeld.² In de voorliggende brief delen wij voor de tweede keer de voortgang op de beleidsvisie Seksuele gezondheid.

De afgelopen jaren is sprake van verschillende landelijke en internationale ontwikkelingen op het gebied van de seksuele gezondheid die onze blijvende aandacht verdienen. De trend van de stijging in gediagnosticeerde gonorroe bij de GGD'en heeft zich ook in 2023 doorgezet³ en onderzoek wijst uit dat er sprake is van een daling in condoomgebruik onder jongeren.⁴ Verder is het algemene gebruik van anticonceptie de afgelopen jaren afgenomen,⁵ gaat online veel onbetrouwbare informatie rond over hormonale anticonceptie⁶ en werd bekend dat het aantal abortussen is gestegen met 15%.⁷ Ook geven veel mensen aan seksueel grensoverschrijdend gedrag te hebben meegemaakt, dat aantal is onder

¹ Kamerstukken II, 2022–2023, 32 239, nr. 10.

² Kamerstukken II, 2022–2023, 32 239, nr. 11.

³ Thermometer seksuele gezondheid april 2024.

⁴ Seks onder je 25°, 2023, te raadplegen via: <https://seksonderje25e.nl/>.

⁵ Monitor Seksuele Gezondheid: trends in anticonceptiegebruik, 2023.

⁶ <https://nos.nl/artikel/2491872-deskundigen-waarschuwen-voor-anticonceptiefabels-gebruik-geen-app>.

⁷ IGJ Jaarrapportage Wet afbreking zwangerschap (Wafz), 2022, te raadplegen via: <https://www.igj.nl/publicaties/jaarverslagen/2023/10/12/jaarrapportage-wet-afbreking-zwangerschap-wafz-2022#:~:text=Het%20aantal%20zwangerschapsafbrekingen%20in%20Nederland,de%20Inspectie%20Gezondheidszorg%20en%20Jeugd>.

jongeren toegenomen.⁸ Daarnaast laten de GGD'en weten dat dat jongeren vaker bij hen aankloppen met vragen over hun genderidentiteit.⁹

De jaarlijkse projectweek over relationele en seksuele vorming, de Week voor de Lentekriebels,¹⁰ zorgde begin 2023 voor commotie die gevoed werd door onvolledige of onjuiste informatie. Zo gingen verhalen rond dat tijdens deze week pedofilie genormaliseerd werd, kinderen werden aangezet tot seksuele handelingen en dat transgender zijn werd gepromoot. We vinden het jammer dat deze week die juist een positieve insteek kent, werd overschaduwd door deze onjuiste informatie. De editie van 2024 verliep overwegend positief ondanks dat een aantal individuen en organisaties zich hebben verzet tegen de Week van de Lentekriebels. Echter, mede door een intensievere voorbereiding vanuit allerlei partijen om scholen en ouders van volledige informatie te voorzien en de extra inzet van Rutgers op ouderbetrokkenheid, verliep het maatschappelijke debat genuanceerder dan vorig jaar.

Er wordt op veel verschillende plekken en manieren gewerkt aan het verbeteren van de seksuele gezondheid in Nederland, die niet allemaal besproken zullen worden in deze brief. Graag duiden wij de samenhang. Binnen de Rijksoverheid wordt aan het beschermen en het bevorderen van seksuele gezondheid in het algemeen gewerkt, door uitvoering te geven aan de beleidsvisie Seksuele gezondheid, waar voorliggende brief een voortgang op deelt. Verder komt dit thema ook terug in de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap, met name in de acties gericht op preventie waar aandacht wordt besteed aan relationele en seksuele vorming, gerichte publiekscommunicatie en gratis en toegankelijke anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie.¹¹ Ook de beleidsvisie Intimiteit en seksualiteit voor mensen met een beperking¹² raakt aan dit thema, omdat het faciliteren van het gesprek over seksualiteit bijdraagt aan seksuele gezondheid. Daarnaast worden de krachten gebundeld om seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld tegen te gaan in het nationaal actieprogramma,¹³ waarover uw Kamer op 18 maart 2024 een voortgang ontving. Bij alle inzet op het verbeteren van de seksuele gezondheid in Nederland is er sprake van nauwe samenwerking met het veld en ook tussen verschillende veldpartijen onderling. De inzet van veldpartijen is gebundeld in het nationaal actieplan Soa, Hiv en Seksuele gezondheid.¹⁴ Hiermee wordt aan de hand van gerichte en concrete acties (binnen de bestaande financiële kaders) invulling gegeven aan de ambities die beschreven staan in de beleidsvisie Seksuele gezondheid.

In deze brief delen wij de voortgang op de volgende thema's:

- Stand van de seksuele gezondheid in Nederland.
- Seksuele gezondheid in beeld: surveillance en monitoring.
- Seksuele gezondheidsbevordering.
- Seksuele gezondheidsbescherming.
- Seksuele gezondheid op Bonaire, Saba en Sint Eustatius (BES-eilanden).

⁸ Monitor Seksuele Gezondheid: resultaten seksuele grensoverschrijding, 2023; Seks onder je 25^e, 2023, te raadplegen via: <https://seksonderje25e.nl/>.

⁹ ASG-toekomstverkenning, zie verderop in deze brief.

¹⁰ De Week van de Lentekriebels is een projectweek van expertisecentrum seksualiteit Rutgers en de GGD'en om scholen te helpen bij het maken van een goede start met relationele en seksuele vorming. Scholen doen vrijwillig mee aan deze projectweek. De projectweek wordt gefinancierd door VWS om scholen te stimuleren invulling te geven aan relationele en seksuele vorming.

¹¹ Kamerstukken II, 2022–2023, 32 279, nr. 235.

¹² Kamerstukken II, 2023–2024, 32 239, nr. 14.

¹³ Kamerstukken II, 2023–2024, 34 843, nr. 88.

¹⁴ Kamerstukken II, 2023–2024, 32 239, nr. 12.

Stand van de seksuele gezondheid in Nederland

Goed beleid baseert zich op gedegen surveillance en monitoring. Monitors geven inzicht in trends en ontwikkelingen en kunnen daardoor de invloed van beleidsinzet zichtbaar maken. Verschillende monitors en rapportages gaven ons inzicht in de stand van de seksuele gezondheid in Nederland in het afgelopen jaar. We zien vooral ontwikkelingen op het gebied van soa, hiv, en anticonceptiegebruik.

Monitor Seksuele gezondheid in Nederland

De Monitor Seksuele Gezondheid wordt uitgevoerd door Rutgers, in samenwerking met het RIVM en het CBS.¹⁵ Ruim 15.000 personen van 18 tot 80 jaar vulden in de periode vanaf eind september 2022 tot en met februari 2023 een vragenlijst in over een breed scala van aan seksualiteit gerelateerde thema's. De resultaten van de steekproef zijn representatief voor de Nederlandse bevolking door het gebruik van wegen. De volledige publicatie verschijnt naar verwachting in het najaar. Voor twee deelonderwerpen zijn wel al uitkomsten bekend, namelijk anticonceptiegebruik en seksuele grensoverschrijding.

Het gebruik van de anticonceptiepil is de afgelopen zes jaar (tussen 2017 en 2023) onder vrouwen van 18 tot en met 49 jaar afgenomen van 30% naar 24%. Daar staat tegenover dat meer vrouwen een spiraal¹⁶ gebruiken: dit aantal is gestegen van 17% in 2017 naar 21% in 2023. Het percentage vrouwen dat helemaal geen anticonceptiemiddel gebruikt is gestegen van 34% naar 41%, van hen geeft een op de drie aan dat dit is omdat ze geen hormonen willen gebruiken. Rutgers heeft verder onderzoek gedaan naar het gebruik van natuurlijke anticonceptiemethoden onder jonge vrouwen tussen de 18 en 29 jaar.¹⁷ Het niet willen gebruiken van hormonen is hierbij de meest genoemde reden (62%), ook meer in contact willen zijn met het eigen lijf (41%) en angst voor gezondheidsschade door hormonen (35%) werden vaak genoemd. De jongere groep vrouwen (18–24 jaar) noemen vaker positieve verhalen op sociale media (18%) als reden voor het gebruik van natuurlijke methoden dan de groep tussen de 25 en 29 jaar (9%).

Bijna een kwart van de vrouwen en een op de twintig mannen heeft ooit in hun leven seksueel geweld meegemaakt. Kijken we breder naar fysieke seksuele grensoverschrijding, waarbij ook zoenen en aanrakingen worden meegerekend, dan heeft ruim de helft van de vrouwen en bijna een vijfde van de mannen dat weleens meegemaakt. Hoewel de cijfers met betrekking tot seksuele grensoverschrijding gelijk zijn gebleven, komt het nog veel te vaak voor. Met de inzet van de regeringscommissaris en het Nationaal Actieprogramma Aanpak seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld dragen we er actief aan bij om hier verandering in te brengen.

¹⁵ Monitor Seksuele Gezondheid/Leefstijlmonitor: Rutgers i.s.m. RIVM en CBS, 2023.

¹⁶ Er is geen onderscheid gemaakt tussen de hormoonspiraal en de koperspiraal.

¹⁷ Te raadplegen via <https://rutgers.nl/nieuws/veertien-procent-van-de-jonge-vrouwen-gebruikt-natuurlijke-methoden-om-zwangerschap-te-voorkomen/>.

Monitor Seksuele gezondheid van jongeren

Op 22 januari 2024 is de vierde editie van het onderzoek Seks onder je 25^e gepubliceerd.¹⁸ Uit deze monitor blijkt dat de leeftijd waarop jongeren voor het eerst geslachtsgemeenschap hebben is gestegen. Het percentage jongeren voor wie de laatste sekspartner een losse partner was, is ook gestegen. Ook zien we dat jongeren over het algemeen kunnen genieten van seks en dat acceptatie van seksuele en genderdiversiteit is toegenomen.

Echter zijn er ook ontwikkelingen die ons zorgen baren. Het anticonceptiegebruik is veranderd; het gebruik van de pil neemt sterk af en de groep die geen anticonceptie gebruikt is gegroeid. Ook het condoomgebruik neemt af: onder jongeren die geen relatie hadden met hun laatste sekspartner, groeide het deel dat nooit een condoom gebruikte met deze partner. Daarnaast is het aantal jongeren dat aangeeft seksueel grensoverschrijdend gedrag te hebben meegemaakt toegenomen.

De resultaten uit dit onderzoek tonen geen verhoging van het aantal soa. Er is echter wel duidelijk een stijging te zien in de klinische van de centra seksuele gezondheid (CSG) van de GGD, waar jongeren onder 25 jaar laagdrempelig gebruik kunnen maken van soa-testen en seksualiteitshulpverlening. Dit verschil kan mogelijk verklaard worden doordat de steekproef van Seks onder je 25^e plaatsvindt onder de algemene bevolking, terwijl bij de GGD'en vooral mensen met risicogedrag worden gezien. De combinatie van het dalende condoomgebruik en de stijging van het aantal soa zien wij als een zorgelijke ontwikkeling. Bovendien toont het onderzoek aan dat jongeren meer ontevreden zijn geworden over de lessen relationele en seksuele vorming op school. Ze vinden dat er te weinig lessen zijn over dit onderwerp en dat ze niet de informatie krijgen die ze willen.

Ontwikkelingen in gevonden soa bij de GGD'en

Ieder half jaar publiceert het RIVM de belangrijkste cijfers en ontwikkelingen omtrent soa en seksuele gezondheid in Nederland in de Thermometer Seksuele Gezondheid. Met deze soa-rapporten wordt inzicht geboden in de surveillancedata van de soa-diagnostiek bij de CSG van de GGD'en onder hoog-risicogroepen voor soa-transmissie. Op deze manier vormen ze een belangrijke basis voor het beleid op het gebied van de soa- en hiv-bestrijding.

De meest recente Thermometer geeft inzicht in de cijfers van 2023. Het aantal soa- en PrEP-consulten bij de CSG was 172.113. Het aantal soa-consulten was 5% hoger dan een jaar eerder, het aantal PrEP-consulten is gelijk gebleven. Het algemene vindpercentage is ongeveer gelijk gebleven op 21%. Dit betekent dat het aantal soa alleen in absolute zin is gestegen in 2023 ten opzichte van 2022, en dit is het gevolg van een toename in het aantal consulten. Als we naar meer jaren kijken, zien we wel een stijging van het vindpercentage en een stijging van het aantal consulten.

¹⁸ Te raadplegen via: <https://rutgers.nl/onderzoeken/seks-onder-je-25e-2023/> Seks onder je 25^e 2023 is een grootschalig onderzoek naar de seksuele gezondheid van jongeren in Nederland van 13 tot 25 jaar. Het onderzoek wordt in opdracht van VWS iedere vijf jaar uitgevoerd door Rutgers en Soa Aids Nederland in samenwerking met het RIVM, het CBS en GGD'en. Ruim tienduizend jongeren deden aan het onderzoek mee. De resultaten zijn representatief voor de Nederlandse populatie jongeren van 13 tot 25 jaar door het gebruik van weging.

Het meest opvallende is dat het aantal diagnoses van gonorrhoe nog steeds verder stijgt. Deze toename van gonorrhoe was voor het eerst te zien in 2022 en zet in heel 2023 door. Het vindpercentage van gonorrhoe is daarbij ook gestegen, met name onder heteroseksuelen onder de 25 jaar. In absolute en relatieve aantallen vertoont gonorrhoe dus een stijging bij de GGD.

Deze stijging van gonorrhoe is een opvallende en ook zorgelijke ontwikkeling, omdat een gonorrhoe-infectie gepaard kan gaan met complicaties en kan leiden tot onvruchtbaarheid. Gonorrhoe steeg met 31% ten opzichte van 2022, onder jonge heteroseksuele mannen en vrouwen. Hoewel gonorrhoe nog steeds het meest voorkomt bij mannen die seks hebben met mannen, valt vooral de stijging bij jonge vrouwen en jonge heteroseksuele mannen op. Het gaat dan vooral om mensen met een hoog opleidingsniveau, zonder migratieachtergrond. De stijging van het aantal gonorrhoe-infecties is ook in andere Europese landen zichtbaar en houdt mogelijk verband met de daling in het condoomgebruik, maar er kan ook sprake zijn van veranderd seksueel gedrag of percepties over soa onder jonge heteroseksuele jongeren. Het kunnen leggen van (oorzakelijke) verbanden tussen deze verschillende factoren vraagt om verder onderzoek.

Momenteel loopt onderzoek door het RIVM naar de perceptie van heteroseksuele jongeren over chlamydia en gonorrhoe. Ook onderzoekt het RIVM momenteel manieren om het condoom gebruik onder jongeren te stimuleren. De resultaten van deze onderzoeken kunnen richting geven voor eventuele aanvullende publieksvoorlichting. Een andere oorzaak zou kunnen zijn dat nu heersende bacteriestammen besmettelijker zijn, maar het is niet zeker of dat in Nederland het geval is.

Jaarlijkse hiv-rapportage SHM

Op 22 november jl. heeft Stichting hiv monitoring (SHM) het HIV Monitoring Report over 2022 gepubliceerd. Dit rapport bericht over trends binnen de populatie mensen met hiv in Nederland en rapporteert over gegevens die verzameld zijn tot en met het voorafgaande jaar. Hieruit blijkt dat aan het eind van 2022 94% van de personen met hiv zich bewust is van hun status, van die groep is 96% onder behandeling en van deze behandelde groep is bij 96% het virus niet meer detecteerbaar en daarmee ook niet meer overdraagbaar. De Nederlandse streefdoelen zijn daarmee nagenoeg behaald.¹⁹

Het rapport laat verder zien dat er in 2022 sprake was van 393 nieuwe hiv-diagnoses. In 2021 waren dit er nog 427. Dit betekent dat de dalende trend van het aantal hiv-diagnoses zich verder voortzet. Ter vergelijking: in 2010 waren er ruim 1100 nieuwe diagnoses, ten opzichte van dat jaar is er dus sprake van een daling van ongeveer 65%. Het aanbieden van PrEP-zorg, preventieve hiv-medicatie, heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de vermindering van hiv-infecties. Ook het (herhaaldelijk) testen, waardoor vroegtijdige diagnose en behandeling mogelijk is draagt hieraan bij. Het is wetenschappelijk bewezen dat mensen met een hiv-besmetting die worden behandeld met combinatietherapie en bij wie het hiv-virus niet meer detecteerbaar is, het virus niet kunnen overdragen.²⁰

¹⁹ 95-95-95: 95% van de mensen met hiv is zich bewust van diens status, van deze groep is 95% onder behandeling en van die tweede groep is bij 95% het virus niet detecteerbaar.

²⁰ Dit wordt «Undetectable = Untransmittable» genoemd, in het Nederlands «Niet meetbaar = Niet overdraagbaar».

Helaas zijn we er nog niet wat betreft onze ambitie om Nederland naar 0 nieuwe hiv-besmettingen te krijgen. Een aantal opvallende uitkomsten zijn:

- De helft van de diagnoses wordt bij migranten gesteld;
- 23% van de groep die bestaat uit mannen die seks hebben met mannen of trans personen met een nieuwe hiv-diagnose, hebben géén PrEP gebruikt omdat ze dachten een laag risico te lopen op hiv;
- 10,9% van de groep die bestaat uit mannen die seks hebben met mannen of uit trans personen met een nieuwe hiv-diagnose, gaf aan niet te weten wat PrEP was ten tijde van hun hiv-diagnose;
- 48% van de nieuwe hiv-diagnoses in de jaren 2020–2022 betreft diagnoses die in een laat stadium worden gesteld. Van deze groep is 36% binnen een jaar na de hiv-diagnose met een door hiv veroorzaakte aandoening in het ziekenhuis opgenomen en is 3% overleden. Dit terwijl hiv tegenwoordig goed te behandelen is. Van de mensen met een niet-late hiv diagnose wordt slechts 3% binnen een jaar na de hiv-diagnose met een door hiv veroorzaakte aandoening in het ziekenhuis opgenomen en is er niemand aan de gevolgen van hiv overleden.

Deze cijfers tonen ons het belang van het structureel en breder beschikbaar maken van PrEP, alsmede goede informatie over dit aanbod. Ook tonen deze gegevens het belang van vroegtijdige opsporing en toeleiding naar behandeling. Tijdig testen vraagt om oplettendheid van zorgprofessionals. Daarnaast vraagt het om up-to-date kennis van zorgprofessionals over hiv en over de juiste behandelmogelijkheden, om het mogelijke risico op blootstelling aan hiv bespreekbaar te (durven) maken. Aan de kant van de patiënt vraagt het om bewustzijn dat men risico op hiv heeft gelopen en om een juist inzicht van de impact van hiv.

Seksuele gezondheid in beeld brengen: surveillance en monitoring

In Nederland lopen verschillende monitors naar (de breedte van) seksuele gezondheid, zoals we hierboven hebben omschreven. Om te garanderen dat de seksuele gezondheid uitvoerig en frequent genoeg wordt gemonitord, hebben we een aantal acties uitgevoerd.

Borgen en verkennen structurele monitoring seksuele gezondheid

We hebben gekozen om de financiering van Seks onder je 25^e (zie hierboven) structureel te borgen. Dit houdt in dat dit onderzoek iedere vijf jaar wordt uitgevoerd, terwijl de frequentie en uitvoering voorheen onzeker was.

Verkenning monitoring seksuele gezondheid in Nederland

Om inzicht te krijgen of seksuele gezondheid voldoende wordt gemonitord in Nederland, welke blinde vlekken er eventueel zijn en hoe deze aspecten van seksuele gezondheid in de toekomst wel gemonitord kunnen worden, heeft het RIVM in opdracht van VWS de monitoring van seksuele gezondheid in Nederland in beeld gebracht. Dit zal leiden tot inzicht in de bouwstenen en onderliggende onderwerpen en factoren van de seksuele gezondheid, een overzicht van huidige monitoring en indicatoren en een selectie van relevante indicatoren die op validiteit getoetst moeten worden. Het onderzoek wordt na de zomer opgeleverd.

Seksuele gezondheid bevorderen

Tegenwoordig weten we dat de beste voorspeller van elk aspect van seksuele gezondheid is om alleen seks te hebben als je daar ook plezier aan beleeft. En daarnaast geldt: door alleen op gevaren van seks te wijzen, wordt de associatie gecreëerd dat seks niet leuk is en gevaarlijk en pijnlijk is of hoort te zijn. Daardoor zal men deze negatieve aspecten sneller accepteren als erbij horend.²¹ Ook is het bekend dat vroege en brede relationele en seksuele vorming ervoor zorgt dat jongeren later en bewuster beginnen aan seks, zich beter beschermen tegen soa en onbedoelde zwangerschappen en beter weten wat ze wel en niet willen, en daardoor beter beschermd zijn tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag. Daarom zetten we in op de bevordering van seksuele gezondheid.

Seksuele gezondheidsbevordering verbonden aan het GALA

Gemeenten dragen een belangrijke verantwoordelijkheid voor het bevorderen van seksuele gezondheid. Zij zijn op grond van de Wet publieke gezondheid verantwoordelijk voor het bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering (artikel 2, tweede lid, onder d). Gemeenten betalen dit uit het gemeentefonds en de bevordering van seksuele gezondheid is hier onderdeel van. Gemeenten staan dicht bij de burger en hebben, eventueel geadviseerd door hun GGD, zicht op welke problematiek er lokaal speelt. Bijvoorbeeld omtrent een toename van onbedoelde zwangerschappen, een verheffing van soa in een school of signalen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in een wijk. Zij zijn in staat om snel te reageren, bijvoorbeeld door gerichte voorlichting te bieden in kwetsbare wijken of aan groepen met een seksuele gezondheidsachterstand (daarover hieronder meer). In de beleidsvisie Seksuele gezondheid van oktober 2022 hebben we benadrukt dat gemeenten en GGD'en er goed aan doen om hun aanpak op het gebied van seksuele gezondheid zoveel mogelijk te laten aansluiten bij bestaande inzet, bijvoorbeeld op het gebied van het verminderen van gezondheidsachterstanden.

We zijn met kennisinstututen, de VNG, enkele gemeenten en GGD'en in gesprek gegaan om te horen wat er nodig is om seksuele gezondheidsbevordering op lokaal niveau te versterken, wat gemeenten daarin kunnen doen en hoe VWS hierin kan ondersteunen. In de gesprekken is benadrukt om seksuele gezondheid niet als losstaand thema te bezien, maar als onderdeel van de algehele gezondheid. Seksuele gezondheid is immers een uitkomst van sociale determinanten en van trends en ontwikkelingen in de maatschappij. Bovendien hangt seksuele gezondheid samen met andere aspecten van de algehele gezondheid, waaronder mentale gezondheid. Het blijkt dat er door gemeenten wisselend en relatief weinig wordt geïnvesteerd in de preventie op seksuele gezondheid vanuit het gemeentefonds, waardoor de soa-zorg en seksualiteitshulpverlening die door de GGD'en vanuit de ASG-regeling wordt geboden soms wordt ervaren als dweilen met de kraan open.

Wij onderstrepen hierbij nogmaals het belang van collectieve preventie als één van de pijlers van een goede seksuele gezondheid. We moeten voorkomen dat door te weinig aandacht voor preventie de zorgbehoefte verder stijgt. Er is – ook voor seksuele gezondheid – behoefte aan de beweging naar de voorkant: van zorg naar preventie. Wij steunen de oproep van gemeenten om seksuele gezondheid te bezien in samenhang

²¹ Laan, E., & Van Lunsen, R. (2023). *De waarheid over seks: Plezier en gendergelijkheid op planeet aarde.*

met algehele gezondheid. Daarom hebben we gekozen seksuele gezondheidsbevordering te verbinden aan het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Gemeenten kunnen werken aan het bevorderen van de seksuele gezondheid, door deze inzet te verbinden aan de doelen van het GALA, bijvoorbeeld aan het verbeteren van de mentale gezondheid of het verminderen van gezondheidsachterstanden.

Om gemeenten hiermee te helpen zullen we samen met kennisinstituten en GGD'en een praktische handreiking voor gemeenten schrijven waarin wordt toegelicht:

- Wat het belang is van seksuele gezondheidsbevordering voor de algehele gezondheid;
- Wat de rol en verantwoordelijkheid is van een gemeente op het gebied van het bevorderen van seksuele gezondheid;
- Hoe een gemeente de seksuele gezondheid in haar regio kan bevorderen;
- Welke goede voorbeelden er zijn en wie eventueel kan helpen om het lokale beleid verder vorm te geven.

In deze handreiking zal specifiek aandacht zijn voor hoe seksuele gezondheidsbevordering bijdraagt aan de gezondheidsdoelen beschreven in het GALA. We zullen deze handreiking op verschillende momenten onder de aandacht brengen bij gemeenten. Hiervoor zal gebruik gemaakt worden van de al bestaande communicatie-infrastructuur van het GALA. Daarnaast onderzoeken we welke mogelijkheden er zijn om de effectiviteit van preventieve interventies op seksuele gezondheid te onderbouwen.

Specifiek over het tegengaan van gezondheidsachterstanden op het terrein van seksuele gezondheid het volgende: bekend is dat specifieke groepen in kwetsbare posities momenteel met de inzet op seksuele gezondheidsbevordering- en bescherming niet goed (genoeg) bereikt worden. Wij hebben een verkenning uitgezet bij de sectie Applied Social Psychology van Maastricht University. In deze verkenning wordt gekeken naar wat een gezondheidsachterstand in seksuele gezondheid is en hoe dit verschilt of overeenkomt met een gezondheidsachterstand op andere gezondheidsdomeinen. Daarnaast wordt onderzocht welke groepen een risico lopen om een gezondheidsachterstand in seksuele gezondheid op te lopen en hoe deze groepen beter bereikt kunnen worden. Naar verwachting worden de resultaten eind 2024 opgeleverd.

Gerichte publiekscommunicatie ter vergroting van bewustwording, kennis en handelingsperspectief

Na de zomer zal een voorlichtingscampagne van start gaan waarmee jongeren geïnformeerd worden over verschillende vormen van anticonceptie, waarin specifiek ook aandacht is voor soa en condoomgebruik. Binnen de aanpak Onbedoelde en ongewenste zwangerschap is er afgelopen jaar een voorlichtingscampagne georganiseerd door Fiom, «3 op de 4». De campagne «3 op de 4» heeft als doel om bewustzijn te creëren over dat ongewenste zwangerschappen ook in een relatie voorkomen en niet alleen bij alleenstaande vrouwen of jonge mensen wat vaak het vooroordeel is. Het blijkt namelijk dat meer dan 75% van de onbedoelde zwangerschappen binnen een relatie ontstaat. Eind 2023 heeft Fiom deze campagne gedaan. Via banners in verschillende tijdschriften, kranten en sociale media werden lezers naar de campagnepagina van Fiom geleid waar informatie te vinden was over een onbedoelde zwangerschap en de verschillende keuzemogelijkheden.²² Door het geven van informatie wordt het stigma op het onderwerp en de fabels die er

²² <https://fiom.nl/ongewenst-zwanger/onbedoeld-zwanger-3-4-heeft-vaste-relatie-0>.

heersen verminderd. De campagne voor «3 op de 4» is zeer succesvol geweest. Over beide campagnes bent u verder geïnformeerd in de voortgangsrapportage van de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap die op 17 april aan uw Kamer is gestuurd.

Daarnaast hebben het RIVM en de GGD'en, om aandacht te vragen voor de stijging van het aantal soa, afgelopen zomer gratis condooms uitgedeeld tijdens introductiedagen van het hoger onderwijs en op festivals.

Er is op dit moment geen sprake van structurele publieksvoorlichting gericht op het bevorderen van seksuele gezondheid. We zijn ons ervan bewust dat het de wens is van een aantal veldpartijen dat er structurele aandacht is voor deze thematiek, zoals het gebruik van passende anticonceptie. Zeker voor het bijdragen aan bewustzijn en gedragsverandering is het van belang dat onderwerpen met enige regelmaat onder de aandacht gebracht worden. Het is aan een volgend kabinet om hier keuzes in te maken. Op dit moment bereiden we deze besluitvorming wel voor, door ons te beraden op welke verdere acties nodig zijn om de stijging van het aantal soa en de daling in het condoomgebruik tegen te gaan.

Onderwijs

Het Ministerie van VWS werkt samen met veldpartijen aan het bevorderen van goede relationele en seksuele vorming (RSV) op school. Goede en brede RSV is van groot belang voor de ontwikkeling van een goede seksuele gezondheid en daarom een belangrijk onderdeel van onze beleidsinzet op seksuele gezondheid. Zoals hiervoor is beschreven, is de tevredenheid van jongeren tussen de 12 en 25 jaar over de lessen RSV die zij op school ontvangen verder gedaald. Zij geven aan dat zij te weinig of geen informatie hebben gekregen over seksuele grensoverschrijding, seksueel plezier en seks in de media. Daarnaast geeft een minderheid van de jongeren aan onvoldoende informatie te hebben gekregen over anticonceptie, voortplanting en soa/hiv.

Scholen in het funderend onderwijs (basisschool en onderbouw voortgezet onderwijs) zijn op grond van de kerndoelen verplicht om aan aandacht te geven aan respectvol omgaan met seksualiteit en (seksuele) diversiteit, maar mogen zelf bepalen hoe zij dat doen. Op dit moment worden de kerndoelen geactualiseerd en vervolgens beproefd in de praktijk. In het najaar zullen alle conceptkerndoelen bekend zijn en is een beter beeld te vormen van hoe relationele en seksuele vorming aansluit bij de nieuwe kerndoelen.

De overheid heeft geen invloed op hoe scholen invulling geven aan RSV of op de inhoud van lespakketten. We proberen wel op andere manieren het onderwijs te stimuleren aan de slag te gaan met relationele en seksuele vorming op een manier die bij hen past. Zo zetten wij middels het Stimuleringsprogramma Gezonde Relaties en Seksualiteit in op goede relationele en seksuele vorming van kinderen. Daarmee ondersteunen we scholen om volgens de Gezonde School-aanpak aandacht te besteden aan het thema relaties en seksualiteit.²³ Anticonceptie is daarin een vanzelfsprekend onderdeel. Via dit stimuleringsprogramma zijn inmiddels ruim 2000 schoollocaties aan de slag met dit thema. Over dit programma bent u verder geïnformeerd in de voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap, die op 17 april gepubliceerd is.

²³ Dit betreft het regulier en speciaal primair onderwijs, het regulier en speciaal voortgezet onderwijs en het mbo.

Daarnaast wordt via de jaarlijkse projectweken Week van de Lentekriebels (basisonderwijs) en Week van de Liefde (voortgezet onderwijs) aandacht gevraagd voor relationele en seksuele vorming in het onderwijs. Deze projectweken worden georganiseerd door Rutgers, expertisecentrum seksualiteit, en via de instellingssubsidie aan Rutgers bekostigen we de organisatie van deze week. Deze projectweken zijn niet verbonden aan specifieke lespakketten.

Om de impact van de lessen relationele en seksuele vorming te vergroten, verkent de regeringscommissaris een doorlopende lijn van aanpak en leren voor funderend, beroeps- en wetenschappelijk onderwijs.²⁴ Ze doet dit samen met de Minister van OCW, de Minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs en de sectorraden. Voor de zomer van 2024 deelt de regeringscommissaris haar ideeën hierover.

Het ondersteunen en bewustmaken van ouders rond seksuele opvoeding

Ouders hebben een essentiële rol in de seksuele ontwikkeling van hun kind. Zij staan dichtbij hun kinderen en bieden een vertrouwde omgeving om vragen te stellen. Uit de publieksmonitor van 2024 blijkt dat de respondenten een belangrijke rol voor opvoeders zien in de seksuele opvoeding van kinderen.²⁵ Ook uw Kamer heeft hier aandacht voor gevraagd in het commissiedebat Integrale aanpak seksueel grensoverschrijdend gedrag.²⁶ Daarnaast weten we dat jongeren in de afgelopen jaren minder hun ouders betrekken bij vragen over seks.²⁷

Voor ouders is het soms moeilijk om seksuele gezondheid te bespreken met hun kinderen. Ouders kunnen vragen hebben als: welk thema bespreek ik wanneer? Hoe open ik het gesprek? Hoe verbind ik mijn normen en waarden aan dit gesprek en laat ik ruimte voor mijn kind om de vragen te stellen die zij hebben? Om opvoeders te helpen bij de seksuele opvoeding van hun kind, subsidieert VWS samen met het Ministerie van OCW vanaf november 2023 tot en met eind 2025 het project «Seksuele opvoeding door ouders» van Rutgers. Dit project is gericht op het ondersteunen van ouders en verzorgers bij een gezonde en veilige seksuele opvoeding van hun kind. Met dit project wordt een ouderennetwerk opgericht met wie behoefte-onderzoeken worden uitgevoerd. Aan de hand van deze onderzoeken zullen drie campagnes gericht op ouders/opvoeders gevoerd worden. Ook wordt passend materiaal ontwikkeld dat opvoeders kunnen gebruiken in de seksuele opvoeding. Denk daarbij bijvoorbeeld aan online en offline informatie over seksuele ontwikkeling van kinderen en praktische communicatietips. De resultaten van deze activiteiten landen op www.seksueleopvoeding.info, een website die speciaal is ontworpen voor de doelgroep opvoeders. In dit project wordt specifiek ingezet op het bereiken van diverse groepen opvoeders, waarin verschillende culturen, normen en waarden en opvoedstijlen worden vertegenwoordigd. Inmiddels zijn informatiebrochures per leeftijdsfase in verschillende talen beschikbaar via de website. Rutgers heeft via een campagne deze website onder de aandacht gebracht.

Ook heeft een campagne plaatsgevonden onder de naam «Eerste hulp bij ouderongemak» waarin ouders concrete tips en tools hebben gekregen om zelf met de seksuele opvoeding aan de slag te gaan. Beide campagnes

²⁴ Kamerstukken II, 2022–2023, 34 843, nr. 78.

²⁵ Onderzoek seksueel grensoverschrijdend gedrag – 1-meting, 2024, te raadplegen via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2024/03/18/bijlage-4-resultaten-tweede-publieksmonitor-seksueel-grensoverschrijdend-gedrag>.

²⁶ Dit debat vond plaats op 24 mei 2023.

²⁷ Gebleken uit Seks onder je 25^e in 2023 en 2017.

hebben primair gelopen via Instagram en Facebook. De campagne focuste vooral op de emotionele waarde van seksuele opvoeding. Onderdeel van deze campagne was deelname aan de podcast over opvoeden en ouderschap «Ik ken iemand die» (met Nynke de Jong, Alex van der Hulst, Hanneke Hendrix en Anne Janssens) die inmiddels meer dan 10.000 keer beluisterd is. Dit is bovengemiddeld hoog voor deze al populaire podcast. De campagne uitingen op sociale media hebben inmiddels ongeveer 2,2 miljoen views opgeleverd, waarbij ongeveer 800.000 unieke personen zijn bereikt. Ook heeft de campagne geleid tot 10.000 doorklikken naar de eerdergenoemde website.

Handelingsverlegenheid van zorg- en hulpverleners verminderen

In opdracht van VWS is door Rutgers onderzoek verricht naar het bespreekbaar maken van seksualiteit in de zorg.²⁸ Om de scope van het onderzoek te kaderen is ervoor gekozen het onderzoek uit te voeren bij drie groepen zorgprofessionals, te weten huisartsen, jeugdzorgprofessionals en zorgprofessionals uit de gehandicaptenzorg. Naar zorgprofessionals in andere sectoren is op dit moment niet specifiek onderzoek gedaan. Uit gerelateerde onderzoeken is het echter aannemelijk dat zorgprofessionals in andere sectoren mogelijk ook moeite hebben met het proactief bespreken van seksuele gezondheid met cliënten of patiënten. Uit het onderzoek kwam dat het voor zorgprofessionals soms moeilijk is om proactief seksuele gezondheid bespreekbaar te maken. Hiervoor zijn wel tools beschikbaar, maar die zijn niet bij iedereen bekend.

Uit de toekomstverkenning naar de ASG-regeling (waarover hieronder meer) blijkt bijvoorbeeld dat niet alle huisartsen voldoende op de hoogte zijn van de NHG-richtlijnen, dat ze daardoor niet altijd de juiste zorg bieden (bijv. niet bij de juiste lichaamslocaties testen), soms onvoldoende in staat zijn om op een open manier seksuele gezondheid bespreekbaar te maken en soms onjuist doorverwijzen naar de GGD'en. Wij hebben de uitkomsten van dit onderzoek onder de aandacht gebracht bij de NHG en LHV. Te meer omdat recent een breed gedragen *call to action* is gedaan naar het beter inbedden van onderwijs over Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR) in de medische curricula van basisartsen en specialisaties.²⁹ We verkennen momenteel verdere mogelijkheden om de kennis en vaardigheden van huisartsen rond seksuele gezondheid te vergroten.

In reactie op dit onderzoek heeft Minister Helder op 24 oktober jl. de beleidsvisie Intimiteit en seksualiteit voor mensen met een beperking gepubliceerd.³⁰ Hierin worden de inspanningen beschreven die VWS onderneemt om de intimiteits- en seksualiteitsbeleving voor mensen met een beperking te verbeteren.

Gratis en toegankelijke anticonceptie voor personen in kwetsbare posities

Sinds een paar maanden wordt bij dertien abortusklinieken in het land ervaring opgedaan met het geven van extra anticonceptieconsulten aan vrouwen in een kwetsbare positie. Deze consulten vinden plaats vlak voor of na een abortusbehandeling. In het consult bespreekt de abortusarts of verpleegkundige alle relevante anticonceptiemethodes met de voor- en nadelen, afgezet tegen de leefsituatie en wensen van de cliënt. Vervolgens kan advies worden gegeven over de meest passende anticonceptie en kan

²⁸ Te raadplegen via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/01/31/rapport-rutgers-bespreekbaar-maken-van-seksualiteit-in-de-zorg>.

²⁹ <https://www.kit.nl/nl/call-to-action-versterking-van-srgr-onderwijs-in-medische-curricula/>.

³⁰ Kamerstukken II, 2023–2024, 32 239, nr. 14.

desgewenst ook direct het middel voorgeschreven of geplaatst worden. De extra anticonceptiecounseling is alleen bedoeld voor personen in een kwetsbare positie. Tevens is er extra geïnvesteerd in het programma Nu Niet Zwanger. Zo vergroten we de toegang en het bereik van het programma door het nog beter betrekken van instellingen en professionals uit het medisch en sociaal domein. Via dit programma is extra geld beschikbaar gesteld waarmee gemeenten anticonceptie voor Nu Niet Zwanger-cliënten indien nodig voor hen kunnen betalen.

Nieuwe webpagina's seksuele gezondheid op Rijksoverheid.nl

De visie van de Rijksoverheid op het belang van seksuele gezondheid is relevant voor alle inwoners van Nederland. Tegelijkertijd merken we dat over seksuele gezondheid en het beleid daarop soms misvattingen ontstaan. Daarom hebben we de beleidsplannen en activiteiten uit de beleidsvisie seksuele gezondheid herschreven naar duidelijke en toegankelijke teksten voor op de algemene website van de Rijksoverheid. Hierin staat achtergrondinformatie over ontwikkelingen op het gebied van de seksuele gezondheid, de manieren waarop de overheid burgers voorziet van informatie en voorlichting en de zorg en ondersteuning die wordt geboden.

Seksuele gezondheidsbescherming

We zetten naast het bevorderen van seksuele gezondheid uiteraard ook in op het beschermen daarvan. Daarmee bedoelen we de soa- en hiv-bestrijding. Gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming moeten vanzelfsprekend met elkaar in evenwicht staan om elkaar te versterken. In Nederland kunnen mensen voor gesprekken over seksualiteitsproblemen, zoals pijn bij vrijen of vragen over anticonceptie, en voor soa-zorg terecht bij de huisarts. Voor sommige personen is de drempel om naar de huisarts te gaan te hoog, terwijl zij wel een verhoogd risico op een soa hebben of kwetsbaar zijn voor seksualiteitsproblematiek. Daarom biedt de GGD aanvullende seksuele gezondheidszorg, op grond van de Regeling specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG-regeling). De ASG-regeling wordt uitgevoerd door de Centra Seksuele Gezondheid (CSG) van de GGD'en. Dit is gratis en – indien gewenst – anonieme soa-zorg aan groepen met een hoog risico op soa, en gratis en – indien gewenst – anonieme seksualiteitshulpverlening aan jongeren onder de 25 jaar. Op 20 maart jl. is een nieuwe ASG-regeling gepubliceerd waarin ook PrEP-zorg (medische begeleiding bij het slikken van preventieve hiv-medicatie) is geïncorporeerd. De regeling is aanvullend op de curatieve zorg en op de collectieve preventie door gemeenten en het Rijk. De IGJ houdt toezicht op de ASG-regeling, vanuit de verantwoordelijkheid voor het toezicht op de infectieziektebestrijding uit de Wet publieke gezondheid.

Toekomstverkenning ASG-regeling

Op 11 december jl. heeft uw Kamer de toekomstverkenning naar de Regeling specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG-regeling) toegestuurd gekregen.³¹ In deze toekomstverkenning is geconstateerd dat door knelpunten waar de aanvullende seksuele gezondheidszorg mee wordt geconfronteerd, het doel van de regeling in de huidige situatie niet kan worden behaald. Deze knelpunten zijn voor een belangrijk deel financieel van aard: met het beschikbare budget kan maar ongeveer de helft van de personen die zich bij de GGD meldt voor een afspraak gezien worden. Mede door afschalen van *outreach-*

³¹ Bijlage bij Kamerstukken II, 2023–2024, 32 239, nr. 16.

activiteiten, om personen te bereiken die de GGD minder gemakkelijk weten te vinden, kán de regeling bijdragen aan gezondheidsverschillen. In tijden van stijgende soa, toenemende vragen over genderidentiteit door jongeren en desinformatie over anticonceptie, wordt het belang van de ASG-regeling extra onderstreept. Betrokkenen en cliënten zijn zeer te spreken over de kwaliteit van zorg die de GGD'en, ondanks de geconstateerde knelpunten, leveren.

Zoals in de eerdergenoemde Kamerbrief is uiteengezet, sluit een aantal bevindingen aan bij reeds ingezette activiteiten. We hebben inmiddels een kostprijsonderzoek uitgezet voor de soa-zorg, seksualiteitshulpverlening en PrEP-zorg. De resultaten daarvan verwachten we eind dit jaar.

Ook werken we aan een meer gedragen en beter onderbouwde verdeling van de middelen tussen de GGD-regio's voor soa-zorg en seksualiteits-hulpverlening en voor PrEP-zorg. Zoals hierboven aangegeven werkt de Staatssecretaris aan de ondersteuning van gemeenten in hun collectieve preventietaak op het gebied van seksuele gezondheid, door verbinding met het GALA. Keuzes over het stelsel en de daarmee samenhangende financiële middelen zijn echter aan een volgend kabinet. Ter voorbereiding op deze besluitvorming lopen momenteel gesprekken binnen VWS en met veldpartijen.

Bestendigen PrEP-zorg

PrEP levert een belangrijke bijdrage aan de ambitie om in Nederland 0 nieuwe hiv-infecties te hebben. Daarom heeft de toenmalige Minister van VWS besloten om PrEP structureel aan te bieden vanaf 1 augustus 2024 én hierin te investeren. Hierover is uw Kamer geïnformeerd op 25 september jl.³² Daarin is uw Kamer ook geïnformeerd over enkele wijzigingen in het aanbod van PrEP-zorg bij de GGD: gebruikers gaan zelf voor hun PrEP-medicatie betalen en krijgen van de GGD een recept mee. Zij kunnen de medicatie bij een apotheek naar keuze verkrijgen. Doordat VWS de medicatie niet meer hoeft in te kopen, en door de verdere investering in PrEP-zorg, is er ruimte om PrEP-zorg aan meer personen te bieden. We verwachten dat de wachtlijsten zullen worden geminimaliseerd.

Zoals eerder aangegeven is de vernieuwde ASG-regeling, waar PrEP-zorg onderdeel van uitmaakt, op 20 maart jl. gepubliceerd. Vanaf augustus 2024 zal de tijdelijke PrEP-regeling komen te vervallen en vervangen worden door de nieuwe ASG-regeling. Momenteel zijn we gestart met de implementatie van de nieuwe PrEP-regeling. Het RIVM heeft beroepsgroepen en -verenigingen die verbonden zijn aan PrEP-zorg geïnformeerd over de aanstaande wijzigingen en gevraagd dit te delen met hun achterban. De informatie op de RIVM-website over PrEP is aangepast en geactualiseerd en deze is makkelijker toegankelijk gemaakt. Ook op rijksoverheid.nl staat algemene informatie over de PrEP-zorg en over de wijzigingen tussen de pilot en het structurele aanbod. Thema-instituut Aidsfonds-Soa Aids Nederland zal op verschillende wijzen de doelgroepen informeren. Zo hebben ze FAQ's opgesteld, beantwoorden ze vragen via de soa-infolijn en is er een webinar georganiseerd voor huisartsen. De GGD'en informeren gebruikers over de veranderingen ten aanzien van het op recept verkrijgen en het moeten betalen van de medicatie. De KNMP, branchevereniging van de apothekers, informeert apothekers en groothandelaren over deze verandering, onder meer met een opfriscursus, aangepaste informatie op de website en publicaties in vakbladen.

³² Kamerstukken II, 2023–2024, 32 239, nr. 13.

De prijzen van de medicatie verschillen per apotheker. Het RIVM heeft gewezen op zorgen over tekorten in de medicatie en daarmee samenhangende prijsstijgingen, naar aanleiding van recente tekorten in Duitsland. Wij houden deze ontwikkelingen nauw in de gaten, maar we zien in Nederland nog geen tekorten of grote prijsstijgingen. Op het moment dat leveranciers (tijdelijk of definitief) stoppen met het leveren van medicatie, dienen zij daarvan melding te maken bij het Meldpunt geneesmiddelen tekorten en -defecten van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Het CBG en de IGJ onderzoeken dan of deze verandering leidt tot een tekort in Nederland. Daarvan is tot op heden nog geen sprake bij PrEP. Er zijn momenteel nog voldoende leveranciers voor PrEP op de Nederlandse markt, waarmee het niet aannemelijk is dat er grote prijsstijgingen zullen volgen.

Zoals aangegeven in de brief van 25 september 2023, voerden we gesprekken met de huisartsenverenigingen LHV en de NHG Expertgroep soa, hiv en seksualiteit (SeksHAG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) over de mogelijkheden van landelijke tariefafspraken met betrekking tot PrEP-zorg bij de huisarts. Dit omdat PrEP-consulten vaak langer duren dan een regulier huisartsenconsult. De bekostiging van de huisartsenzorg maakt het mogelijk om lange consulten te declareren en daarnaast om aanvullende maatwerkafspraken te maken, zo heeft de Nza ons laten weten. In de gesprekken kwam naar voren dat er zeer beperkt maatwerkafspraken worden gemaakt over de consultvergoeding bij PrEP-zorg. Huisartsen hoeven dergelijke afspraken niet zelfstandig te maken, maar kunnen dit oppakken in regionale samenwerkingsverbanden. Navraag bij InEen³³ leert dat er geen signalen zijn dat hier vanuit huisartsen behoefte aan is of dat verzoeken voor het maken van dergelijke afspraken zijn gestrand. Daaruit concludeer ik dat er geen noodzaak is voor het inzetten op aanvullende landelijke tariefafspraken. Temeer omdat de bestaande consulttarieven gezien moeten worden als gemiddeld dekkend voor de verschillende consultduren binnen dat tarief,³⁴ en het indien nodig daarnaast mogelijk is om maatwerkafspraken te maken.

Wel ondersteunen we huisartsen die zelf PrEP-zorg willen bieden, met het financieren van de eerder genoemde webinar waarmee huisartsen meer kennis kunnen vergaren over de inhoud van PrEP-zorg en de praktische kant om dit te organiseren. De webinar is onlangs tijdens de live uitzending door 293 huisartsen gevolgd en is momenteel online terug te kijken. De webinar is zeer goed ontvangen en gemiddeld met een 8,5 beoordeeld.

Drempels verminderen

Artsen die vanuit de ASG-regeling bij de GGD aanvullende seksuele gezondheidszorg bieden, kunnen patiënten niet altijd direct doorverwijzen naar de tweedelijnszorg, voor bijvoorbeeld nader onderzoek of behandeling van een (mogelijke) infectie. Het blijkt dat patiënten daarvoor doorgaans een verwijzing nodig hebben van de huisarts. Deze werkwijze is niet efficiënt, zorgt voor extra belasting van de eerstelijnszorg, en uiteindelijk voor vertraging of zelfs uitblijven van noodzakelijke medische zorg. Hoewel de huisarts een poortwachtersfunctie vervult, kan deze rol in

³³ InEen ondersteunt gezondheidscentra, zorggroepen, huisartsenspoedposten en regionale ondersteuningsstructuren (ROS'en) door het ontwikkelen en helpen implementeren van zorgconcepten, het maken van samenwerkingsafspraken op landelijk niveau, het organiseren van de benodigde randvoorwaarden.

³⁴ Dus voor een consult over een ander onderwerp dat 21 minuten duurt wordt eenzelfde tarief uitgekeerd als voor een consult over PrEP-zorg dat 30 minuten duurt.

principe ook door andere artsen ingevuld worden. In artikel 14 van de Zorgverzekeringswet is bepaald dat de zorgverzekeraar in zijn modelovereenkomst opneemt dat medisch-specialistische zorg, met uitzondering van acute zorg, slechts toegankelijk is na verwijzing door in die overeenkomst aangewezen categorieën zorgaanbieders. Dit betekent dat de zorgverzekeraars kunnen kiezen wie zij accepteren als geldige verwijzer naar tweedelijnszorg en dat dit dus ook een andere arts dan de huisarts kan zijn. Zorgverzekeraars Nederland maakt hier ter informatie jaarlijks een overzicht van. Uit dit overzicht en uit aanvullende gesprekken met het RIVM en GGD GHOR Nederland blijkt dat het grootste deel van de zorgverzekeraars een GGD-arts als geldige verwijzer aanwijst.

Een paar zorgverzekeraars, te weten Menzis en het Zilveren Kruis, erkenden tot voor kort de GGD-arts met expertise in de seksuele gezondheid niet als verwijzer. Hoewel de keuze voor het type arts dat mag doorverwijzen dus in beginsel bij zorgverzekeraars zelf ligt, hebben we zorgverzekeraars die een dergelijke verwijzing nu niet accepteren, geïnformeerd over de kwaliteit van zorg die de GGD biedt op dit onderwerp en over de voordelen voor de toegankelijkheid van zorg van een directe doorverwijzing. Dit is een stap in de richting van de juiste zorg op de juiste plek. Menzis heeft hierop laten weten dat ze hun beleid zullen veranderen, zodat GGD-artsen per januari 2025 ook kunnen doorverwijzen in geval van soa-problematiek. Zilveren Kruis heeft aangegeven per direct GGD-artsen te accepteren als doorverwijzer.

Personeelstekorten CSG

Het blijkt lastig voor de CSG om voldoende juist geschoold personeel te werven en duurzaam aan zich te verbinden. Dit is een GGD-breed probleem en al door verschillende partijen nader onderzocht.³⁵ In de beleidsvisie seksuele gezondheid was aangekondigd dat VWS met de CSG's en het RIVM zou verkennen waar er welk tekort is. Daaruit blijkt dat niet overal (in dezelfde mate) een tekort aan personeel bestaat. Wel komen er drie knelpunten naar voren die bij meerdere CSG een belangrijke rol spelen in het tekort aan (voldoende gekwalificeerd) personeel.

Ten eerste gaat dit om een gebrek aan financiële middelen om voldoende personeel aan te nemen. Voor dergelijke punten, die financieel van aard zijn, zal verder aandacht zijn in de besluitvorming over het stelsel en de financiering van de ASG-regeling, naar aanleiding van de eerdergenoemde toekomstverkenning.

Ten tweede bestaat er een tekort aan artsen Maatschappij en Gezondheid (M+G) en in het bijzonder met een specialisatie binnen de Infectieziektebestrijding. Dit komt deels doordat de beschikbare opleidingsplaatsen niet opgevuld worden en deels doordat niet alle artsen M+G-IZB bij een GGD gaan werken, maar bijvoorbeeld bij het RIVM, laboratoria of binnen beleidsfuncties. De financiering van de opleidingsplekken voor artsen M+G is belegd bij VWS. Via het Programma Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid (VIP) heeft VWS meer opleidingsplekken beschikbaar gesteld. Het verder vergroten van het aantal opleidingsplekken zal niet de oplossing zijn voor het tekort aan artsen M+G bij de CSG, omdat zoals gezegd de huidige plaatsen niet volledig worden opgevuld.

³⁵ AEF, Eindrapportage onderzoek capaciteit IZB in beeld, 2023; Capaciteitsorgaan, Capaciteitsplan IZB 2021–2024; GGD GHOR, Adviesrapport Kerntaken IZB, september 2022; IGJ, GGD'en werken toegewijd aan het herstel van de publieke gezondheidszorg, 2023.

Het gaat dus vooral om het vergroten van de instroom, door middel van het «promoten» van de opleiding en het vak van arts en verpleegkundige M+G-IZB, met ook meer aandacht voor de aanvullende opleiding Seksuele Gezondheid. Dit is aan de GGD'en zelf, waarbij GGD-GHOR NL kan ondersteunen in het bekender maken van het vak van arts M+G en om het werken bij een CSG (of de GGD in den brede) aantrekkelijker te maken. We weten dat het tekort aan artsen en verpleegkundigen M+G de aandacht heeft van de GGD'en en GGD GHOR NL en vertrouwen erop dat ze samen stappen zullen zetten in de promotie van de publieke gezondheidszorg.

Ten derde lijkt het CSG niet altijd goed verbonden te zijn met de andere afdelingen binnen de GGD. Dit heeft ermee te maken dat de GGD voor de aanvullende seksuele gezondheidszorg rechtstreeks gefinancierd wordt door de Rijksoverheid, terwijl de GGD voor andere onderdelen wordt gefinancierd door de gemeenten. We benadrukken het belang voor GGD'en om te zorgen voor een goede interne verbinding.

Seksuele gezondheid op Bonaire, Saba en Sint Eustatius (BES-eilanden)

Ook in Caribisch Nederland zetten we ons in voor een goede bevordering en bescherming van de seksuele gezondheid. Dat doen we samen met de lokale afdelingen publieke gezondheid van Bonaire, Saba en Sint Eustatius. Om aan te sluiten bij de huidige situatie en wensen op de BES-eilanden is maatwerk nodig. Op dit moment zetten we vooral in op betere informatie en hulpverlening voor inwoners die dat nodig hebben. Dit doen we onder andere door meer informatie over seksuele gezondheid beschikbaar te maken. Zo is er een Caribische variant van de voorlichtingswebsite sense.info ontwikkeld. Deze is al gestart op Saba: sabalo-vin.com. Daarnaast is de website infopuntonbedoeldzwanger.nl beschikbaar gemaakt voor eilandbewoners. Ook ondersteunen de bijzondere gemeenten scholen bij het geven van voorlichting over seksuele gezondheid.

Verder wordt de ondersteuning voor mensen die onbedoeld zwanger zijn verbeterd door middel van training en informatie aan professionals. Ook onderzoekt de lokale overheid van Bonaire met partners hoe het afnemen van soa-testen laagdrempeliger en beter georganiseerd kan worden. Er wordt nu gedacht aan het organiseren van spreekuren. Dit wordt dit jaar nader uitgewerkt. Er wordt nog onderzocht hoe er ook in Caribisch Nederland beter gegevens verzameld kunnen worden over de stand van seksuele gezondheid.

Tot slot

We sluiten deze voortgangsrapportage graag af met de constatering dat we goed onderweg zijn met de uitvoering van de huidige beleidsvisie Seksuele gezondheid. Daarmee wordt het beleid rond seksuele gezondheid in Nederland steeds verder verstevigd en is het vermogen om eigen regie te kunnen voeren op het gebied van seksuele gezondheid voor iedere Nederlander steeds dichterbij. Er zijn mooie stappen gezet in de monitoring, de bevordering en de bescherming van seksuele gezondheid.

Tegelijkertijd constateren we dat onderdelen om aandacht vragen, zoals de soa-stijging, de afname van het condoomgebruik onder jongeren en de knelpunten in (het stelsel van) de aanvullende seksuele gezondheidszorg.

De Minister voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. van Ooijen