

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

1952

Vragen van het lid **Paulusma** (D66) aan de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat het aantal mensen in Nederland met gonorrhoe flink doorstijgt* (ingezonden 29 april 2024).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Ooijen** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Medische Zorg (ontvangen 11 juni 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 1773.

Vraag 1

Wat is uw reactie op de verontrustende stijging van gonorrhoe besmettingen en de daling van condoomgebruik bij jongeren?¹

Antwoord 1

De daling in het condoomgebruik onder jongeren en de stijging van het aantal soa's, in het bijzonder de stijging van gonorrhoe onder jonge heteroseksuelen, zien wij als een zorgelijke ontwikkeling. We zien dat het condoomgebruik afneemt bij zowel jongens als meiden. Over de precieze kenmerken van de groep waar de daling in het condoomgebruik te zien is, is nog weinig bekend. De daling in het condoomgebruik is een zorg in relatie tot het tegengaan van onbedoelde zwangerschappen en de stijging van soa's. De stijging van gonorrhoe betreft een stijging van het aantal diagnoses bij de Centra Seksuele Gezondheid van de GGD'en.² De stijging van gonorrhoe wordt, vanaf de eerste waarneming in 2022 door het RIVM, nauwgezet in de gaten gehouden. Hiertoe hebben wij regelmatig contact met het RIVM. Het RIVM heeft ons laten weten dat hoewel de huidige verheffing van gonorrhoe weliswaar zorgen baart, deze nog niet om acute actie vraagt.

Vraag 2

Bent u van mening dat het testen en laten behandelen van soa's op dit moment laagdrempelig en toegankelijk genoeg gebeurt? Zo nee, welke maatregelen gaat u nemen om dit wel te bewerkstelligen?

¹ RIVM, 25 april 2024, «Weer flinke toename jongvolwassenen met gonorrhoe,» <https://www.rivm.nl/nieuws/weer-flinke-toename-jongvolwassenen-met-gonorrhoe#:~:text=Halverwege%202022%20meldde%20het%20RIVM,wordt%20veroorzaakt%20door%20een%20bacterie.>

² Hier kunnen groepen terecht die een hoger risico lopen op een soa, zoals jongeren (<25 jaar), mensen met klachten of mensen die een waarschuwing hebben gekregen van een sekspartner.

Antwoord 2

Voor soa-zorg kan iedereen primair terecht bij de huisarts. Voor sommige personen is de drempel om naar de huisarts te gaan echter te hoog, terwijl zij wel een verhoogd risico op soa's lopen. Zij kunnen bij de GGD terecht voor soa-zorg, als aanvulling op het aanbod bij de huisarts. We zijn bekend met de knelpunten in de soa-zorg via de huisarts en via de GGD, waaronder de krapte bij de GGD in combinatie met de grote vraag en de signalen dat niet iedere huisarts voldoende op de hoogte is van de juiste richtlijnen of patiënten op een neutrale manier bejegend. Deze knelpunten hebben invloed op de laagdrempeligheid en toegankelijkheid van de soa-zorg in Nederland. In de toekomstverkenning naar de Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG-regeling) door AEF, waarover uw Kamer eind vorig jaar is geïnformeerd³, zijn deze knelpunten ook genoemd. Besluitvorming over het stelsel en financiering van de (aanvullende) seksuele gezondheidszorg is echter aan een volgend kabinet. Momenteel bereidt het Ministerie van VWS deze besluitvorming voor samen met betrokken partijen.

Vraag 3

Bent u bereid om, gezien de ernst van de stijging en de wens van diverse veldpartijen, over te gaan op een structurele voorlichtingscampagne over soa's in plaats van een incidentele voorlichtingscampagne zoals beschreven in de voortgangsrapportage Seksuele Gezondheid?⁴

Antwoord 3

Het Ministerie van VWS zet op verschillende manieren doorlopend in op soa-bestrijding. Zo kunnen jongeren voor eerlijke en betrouwbare informatie over soa en seksuele gezondheid terecht op [sense.info](https://www.sense.info). Ook voeren bijvoorbeeld GGD'en en Soa Aids Nederland activiteiten uit om groepen te bereiken die nog niet bekend zijn met het soa-testaanbod bij de GGD. Verder draagt relationele en seksuele vorming op scholen bij aan soa-bestrijding. Scholen worden daarin ondersteund via de Stimuleringsregeling Gezonde relaties & seksualiteit.

We zijn in gesprek met het RIVM en Soa Aids Nederland over wat nodig is om de stijging van gonorrhoe en de daling van het condoomgebruik tegen te gaan. Het is daarbij niet vanzelfsprekend dat een (structurele) voorlichtingscampagne de beste manier is om deze doelen te bereiken, qua effectiviteit en doelmatigheid. We beseffen dat er, onder andere bij veldpartijen, behoefte is aan verschillende gerichte activiteiten met een structureel karakter waarbij tevens aandacht is voor het meten van de effectiviteit. Voordat dergelijke activiteiten ontwikkeld en ingezet worden, is het van belang zicht te krijgen op de kenmerken van de groep waar het condoomgebruik afneemt en het aantal soa's toeneemt. Het is daarbij aan een volgend kabinet om te bepalen of er (financiële) ruimte is voor het vormgeven van dergelijke activiteiten en zo ja, op welke manier.

Vraag 4

Wat zijn de voornaamste redenen voor de geconstateerde daling in condoomgebruik? Welke maatregelen zijn er mogelijk om deze daling tegen te gaan anders dan een campagne? Bent u bereid deze maatregelen te nemen?

Antwoord 4

De monitor «Seks onder je 25» is het grootste landelijke onderzoek naar seks en relaties onder jongeren van 13 tot 25 jaar. Hieruit blijkt dat er voor deze groep geen opvallende wijzigingen zijn geweest in de redenen om geen condoom te gebruiken in de periode 2017–2023.⁵ De meest genoemde reden hiervoor is dat er al een ander voorbehoedmiddel werd gebruikt om een zwangerschap te voorkomen. Veelgenoemde andere redenen zijn dat jongeren er soms niet aan denken een condoom te gebruiken, dat ze geen condooms bij zich hebben, dat ze te veel hebben gedronken of dat ze seks minder prettig vinden met condoom. Ook wordt vaak als reden gegeven dat

³ Kamerstukken II 2023–2024, 32 239, nr. 16.

⁴ Kamerbrief over voortgangsrapportage Seksuele Gezondheid, d.d. 25-04-2024

⁵ Seks onder je 25/Leefstijlmonitor: Rutgers & Soa Aids Nederland i.s.m. RIVM en CBS, 2023 en 2017.

ze elkaar vertrouwen of al lang een relatie hebben. Deze algemene redenen verklaren echter nog niet waarom een grotere groep jongeren de afgelopen jaren geen condoom gebruikt.

Uit een recent overleg dat het Ministerie van VWS voerde met het RIVM en Soa Aids Nederland kwam naar voren dat nog zeer weinig bekend is over de jongeren bij wie de daling in het condoomgebruik te zien is. Het is belangrijk te weten wat daar nu speelt: veranderingen in gedrag, condoomgebruik, risicoperceptie of intentie tot preventie. Om effectieve, doelgerichte interventies te ontwikkelen en in te zetten, is het essentieel om eerst meer zicht te hebben op de kenmerken van deze groep en de determinanten voor hun gedrag rondom condoomgebruik. Daarom zijn wij voornemens om een verdiepend onderzoek uit te voeren, op basis waarvan bepaald kan worden wat er nodig is om de stijging van gonorrhoe tegen te gaan.

Vraag 5

Zijn er maatregelen omtrent soa zorg versneld gezien de verontrustende cijfers? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Naar aanleiding van de nieuwe cijfers zijn er door het Ministerie van VWS geen maatregelen versneld. Het RIVM heeft wel een aantal maatregelen genomen – standaard bij een verheffing, zoals het informeren en adviseren van professionals in het veld en het extra uitdiepen van zowel bestaande als nieuwe data om het signaal van de gonorroeverheffing te duiden. Verder zijn wij, zoals aangeven bij vraag 4, voornemens om verdiepend onderzoek uit te voeren naar de groep jongeren waarbij de daling in het condoomgebruik te zien is.

Vraag 6

Wat is de voornaamste reden dat er wisselend en relatief weinig wordt geïnvesteerd in seksuele gezondheid vanuit het gemeentefonds, zoals beschreven in de voortgangsrapportage Seksuele Gezondheid?

Antwoord 6

Zoals ook wordt genoemd in de Voortgangsrapportage Seksuele Gezondheid hebben we gesprekken gevoerd met gemeenten over dit vraagstuk. Daaruit blijkt dat zij een voorkeur hebben voor de onderwerpen die onderdeel zijn van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Dit komt deels doordat ze niet goed weten wat ze kunnen doen en wat werkt qua preventieve inzet om de seksuele gezondheid te verbeteren. Ook blijkt dat er bij gemeenten soms onduidelijkheid bestaat dat zij een verantwoordelijkheid hebben in seksuele gezondheidsbevordering. Daarnaast wordt van gemeenten verwacht dat ze een veelheid aan taken uitvoeren met de middelen uit het gemeentefonds. We hebben geen kwantitatieve gegevens over de mate waarin gemeenten investeren in seksuele gezondheidsbevordering.

Vraag 7

Wat zijn de vooruitzichten wat betreft de knelpunten in financiering en het bevorderen van seksuele gezondheid op gemeentelijk niveau?

Antwoord 7

Gemeenten zijn op grond van de Wet publieke gezondheid verplicht tot het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering (artikel 2, tweede lid onder d). Dit betreft ook gezondheidsbevordering op het gebied van seksuele gezondheid. Gemeenten zijn bezig met de uitvoering van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Het bevorderen van seksuele gezondheid sluit aan bij de doelen uit het GALA. De financiële middelen voor het GALA kunnen gemeenten inzetten voor het bevorderen van seksuele gezondheid, indien dit aansluit bij de GALA doelen. Bijvoorbeeld in het bevorderen van een gezonde leefstijl. Om gemeenten hiermee te helpen zullen we samen met kennisinstituten en GGD'en een handreiking schrijven en deze via de GALA infrastructuur onder de aandacht brengen.

Vraag 8

Wanneer is de verkenning naar mogelijkheden om kennis en vaardigheden rond seksuele gezondheid van huisartsen te vergroten afgerond?

Antwoord 8

In opdracht van het Ministerie van VWS is door Rutgers onderzoek verricht naar het bespreekbaar maken van seksualiteit in de zorg.⁶ Naar aanleiding van dit onderzoek voert het Ministerie van VWS verkennende gesprekken over de kennis en vaardigheden van huisartsen op het gebied van seksuele gezondheid. De resultaten van deze gesprekken worden betrokken in de besluitvorming over het stelsel en financiering van de (aanvullende) seksuele gezondheidszorg door een volgend kabinet, waar in het antwoord op vraag 2 ook aan wordt gerefereerd. Er is dus geen sprake van een op zichzelf staande verkenning.

Vraag 9

Wat zijn de voornaamste redenen dat jongeren het gevoel hebben onvoldoende informatie te krijgen over anticonceptie, voortplanting en soa's/hiv? In hoeverre bieden scholen in het funderend onderwijs voldoende informatie over deze thema's en zijn hier minimale kwaliteitseisen aan verbonden?

Antwoord 9

Uit Seks onder je 25^e (2023) blijkt dat jongeren vinden dat in te weinig lessen aandacht is voor relationele en seksuele vorming en dat ze niet de informatie krijgen die ze willen, bijvoorbeeld over andere aan seksualiteit gerelateerde onderwerpen, zoals seksuele grensoverschrijding, seksueel plezier en seks in de media. Uit onderzoek van DUO, Rutgers en Soa Aids Nederland onder schoolleiders en docenten in het voortgezet onderwijs⁷ en het middelbaar beroepsonderwijs⁸ blijkt dat circa 6 op de 10 docenten zelf ontevreden zijn over de wijze waarop in reguliere lesmethoden (voor bijvoorbeeld biologie en maatschappijleer) aandacht wordt besteed aan relationele en seksuele vorming. Sommige docenten maken daarom gebruik van aanvullend lesmateriaal.

De landelijke kerndoelen voor het funderend onderwijs geven aan wat kinderen moeten kennen en kunnen. Zo zijn scholen op grond van kerndoel 38 verplicht om leerlingen te leren respectvol om te gaan met seksualiteit en diversiteit binnen de samenleving. En op grond van kerndoel 41 moeten leerlingen onder andere leren over de functies van hun eigen lichaam en hoe ze voor hun eigen gezondheid en welzijn kunnen zorgen. Met name kerndoel 41 biedt aanknopingspunten voor onderwijs over anticonceptie, voortplanting en soa's/hiv. Voor alle kerndoelen geldt dat scholen zelf bepalen hoe zij hier invulling aan geven en welke lesmethoden ze voor hun lessen inzetten. Hierdoor kan het per school verschillen hoeveel aandacht er is voor relationele en seksuele vorming. Dit past bij de autonomie die scholen hebben onder artikel 23 van de Grondwet.

Om de impact van de lessen relationele en seksuele vorming te vergroten, verkent de regeringscommissaris Seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld een doorlopende lijn van aanpak en leren voor funderend, beroeps- en wetenschappelijk onderwijs.⁹ Ze doet dit samen met de Minister van Onderwijs Cultuur en Wetenschap, de Minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs en de sectorraden. Voor de zomer van 2024 deelt de regeringscommissaris haar ideeën hierover.

⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/01/31/rapport-rutgersbespreekbaar-maken-van-seksualiteit-in-de-zorg>.

⁷ <https://rutgers.nl/onderzoeken/relationele-en-seksuele-vorming-in-het-voortgezet-onderwijs/>.

⁸ <https://rutgers.nl/onderzoeken/aandacht-voor-relaties-en-seksualiteit-in-het-mbo/>.

⁹ Kamerstukken II, 2022–2023, 33 843, nr. 23, 33 843, nr. 78.