

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
Der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

3464025-1039200-PG

Bijlage(n)

1

Uw kenmerk

32239-10

Datum 10 februari 2023

Betreft Inbreng schriftelijk overleg Beleidsvisie seksuele gezondheid

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte voorzitter,

Hierbij bieden wij u, mede namens de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs, onze reactie aan op de vragen en opmerkingen uit het schriftelijk overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de beleidsvisie seksuele gezondheid van 2 november jl.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Maarten van Ooijen

32 239

Seksuele gezondheid

Nr.

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld2022

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan het kabinet over de Beleidsvisie seksuele gezondheid.¹

Voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

¹ Kamerstuk 32239, nr. 10

Inhoudsopgave

blz.

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

II. Reactie van het kabinet

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de beleidsvisie seksuele gezondheid. Deze leden staan achter de brede en positieve benadering van het toerusten én beschermen van de samenleving op het gebied van seksuele gezondheid en hebben hierbij nog enkele vragen.

Genoemde leden lezen dat gelijktijdig en in samenhang met deze beleidsvisie onder coördinatie van het RIVM door uitvoeringspartijen wordt gewerkt aan een vervolg op het Nationaal Actieplan Soa, Hiv en Seksuele gezondheid. Kan aangegeven worden wat de stand van zaken is en wanneer dit actieplan naar de Kamer wordt gestuurd?

Zoals in de beleidsvisie beschreven staat, kunnen personen behoefte hebben aan individuele ondersteuning bij seksuele gezondheidsproblemen en kunnen zij allereerst terecht bij hun huisarts. Genoemde leden willen weten hoe groot de groep mensen is die wel die behoefte hebben, maar voor wie de drempel naar de huisarts te hoog is of niet weten waar ze terecht kunnen. Wat wordt er gedaan om deze mensen toch te bereiken? Angst voor stigmatisering kan ook drempelverhogend werken, zo valt te lezen in de brief. Tijdens de uitbraak van de apenpokken bleek dit in de praktijk. Genoemde leden vragen het kabinet wat er gedaan wordt om stigmatisering van seksuele gezondheidsproblemen tegen te gaan? Via GGD Zuid-Limburg kunnen mannen die (ook) weleens seks hebben met mannen een gratis thuistestkit voor soa's en hiv aanvragen via Limburg4Zero.² Zijn er resultaten bekend over deze actie van GGD Zuid-Limburg en lopen er in andere regio's dergelijke projecten?

De leden van de VVD-fractie lezen dat het kabinet vindt dat monitoring van seksuele gezondheid in Nederland onvoldoende tot stand komt. Aangegeven wordt dat er blinde vlekken zijn. Wat wordt bedoeld met deze 'blinde vlekken' en welke

² GGD Zuid-Limburg, november 2022, 'Limburg4Zero: vraag hier online de thuistestkit aan' ([Limburg4Zero - GGD Zuid Limburg \(ggdzl.nl\)](https://www.limburg4zero.nl/))

manieren ziet het kabinet om meer zicht te krijgen op deze blinde vlekken? Het kabinet geeft aan dat verkend wordt hoe diverse databronnen kunnen bijdragen aan beter zicht op de seksuele gezondheid. Deze leden willen weten welke voorwaarden het kabinet stelt als het gaat om onder andere de gegevens die via de jeugdgezondheidszorg (JGZ) te gebruiken zijn en die zij benoemt als 'potentieel een bron van informatie'. Wat is de wettelijke bewaartermijn van individueel herleidbare vragenlijsten onder jongeren als het gaat om seksuele gezondheid? Kan het kabinet concreter maken wat de specifieke doelen en acties zijn als het gaat om de surveillance en monitoring van seksuele gezondheid?

De leden van de VVD-fractie lezen dat jongeren aangeven dat zij onderwijs willen dat verder gaat dan onderwerpen als veilige seks, het voorkomen van onbedoelde zwangerschap en andere biologische aspecten. Zij willen dat onderwijs ook gericht is op daten, onlinegedrag, diverse relatievormen en andere onderwerpen. Genoemde leden willen van het kabinet weten in hoeverre zij deze wens herkent en op welke wijze zij aan deze wens tegemoet kan komen.

De overheid faciliteert en stimuleert dat mensen zelf goed geïnformeerde keuzes kunnen maken op het gebied van seksuele gezondheid en seksualiteit, bijvoorbeeld door algemene publieksvoorlichting en seksuele vorming via het onderwijs. Genoemde leden vragen het kabinet hoe wordt beoordeeld dat deze voorlichting van kwalitatief goed niveau is en voldoet aan de huidige ontwikkelingen op het terrein van seksuele gezondheid. Op welke manier wordt voorlichting via onderwijs regelmatig herijkt en hoe werken de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) hierin samen? Zijn er op dit onderwerp ook gesprekken met onderwijsinstellingen?

Ook lezen deze leden dat jongeren meer seksuele problemen dan voorheen ervaren en dat ze, vergeleken met 2012, minder met hun ouders en vrienden praten over verliefdheid, seks, anticonceptie en soa's en dat ouders het ook soms moeilijk vinden om met hun kinderen over seks te praten. Wat zou de oorzaak kunnen zijn van de stijging van ervaren problemen en de constatering dat jongeren minder praten over dit onderwerp? Ook zijn deze leden benieuwd wat het kabinet vanuit haar verantwoordelijkheid kan bijdragen aan de vermindering van problemen en het gemakkelijker bespreekbaar maken. In hoeverre zijn de bewindspersonen bij het ministerie van VWS bereid hier, eventueel samen met de minister van OCW, actie op te ondernemen?

De leden van de VVD-fractie lezen dat er signalen zijn dat de kerndoelen in het onderwijs momenteel te open geformuleerd zijn, waardoor deze onvoldoende richting geven voor het onderwijs. Deze kerndoelen worden de komende jaren onder leiding van de minister van OCW geactualiseerd. In hoeverre wordt bij het actualiseren van deze doelen samengewerkt met het ministerie van VWS en andere partijen, zoals GGD-GHOR en Centrum Seksueel Geweld (CSG)?

Ook lezen genoemde leden dat scholen die aandacht willen besteden aan gezonde relaties en seksualiteit, met als primair doel onbedoelde zwangerschappen te voorkomen, worden ondersteund en gestimuleerd. Deze leden vragen het kabinet of er bekend is hoeveel scholen dit willen en wat de reden is dat scholen dit niet willen. Worden scholen die dit niet willen benaderd om na te vragen waarom ze ervan af zien? Waarom is ervoor gekozen dit onderdeel niet terug te laten komen in de visie op preventie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen die in juli 2022 naar de Kamer gestuurd is?

Verder lezen genoemde leden dat in een pilot met vijf regio's bouwstenen worden ontwikkeld om gemeenten handvatten te bieden bij het inrichten van een integrale, effectieve aanpak seksueel geweld op regionaal niveau. Deze leden zijn

benieuwd om welke vijf regio's het gaat en welke criteria liggen onder de keuze voor deze regio's. Wanneer worden de resultaten van deze pilot verwacht?

In de beleidsvisie valt ook te lezen dat specifieke groepen in kwetsbare posities momenteel met de inzet op seksuele gezondheidsbevordering niet goed bereikt worden. Wanneer heeft het kabinet inzicht in welke groepen dit precies zijn? Wat is de reden dat het nu nog onzeker is of het huidige beeld volledig is?

Genoemde leden lezen in de beleidsvisie ook over het verminderen van handelingsverlegenheid van zorg- en hulpverleners. Op veel plekken heerst nog een taboe op het bespreekbaar maken van seksuele gezondheid en er kan sprake zijn van (onbewuste) vooroordelen of een kennistekort bij zorgverleners. Deze leden willen van het kabinet weten welke zorgverleners meegenomen worden in de uit te voeren verkenning vanuit het Nationaal Actieplan Seksueel Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag. Gaat het hierbij om eerstelijnszorg of ook om zorgverleners in de jeugd- en buurtzorg, vanwege de signalerende rol die zij hebben en het samenhangen van gebrekkige communicatieve vaardigheden in het aangeven van wensen en grenzen met seksueel grensoverschrijdend gedrag?

Daarnaast lezen genoemde leden dat door de huidige verdeelsleutel sommige regio's zwaarder onder druk staan dan andere. Zij zijn benieuwd welke regio's het zwaarder hebben en wat er momenteel wordt gedaan om hen te ondersteunen.

In de beleidsvisie valt verder te lezen dat financiële en personele krapte bij de CSG's risico's met zich meebrengen. Outreach-activiteiten om ondervertegenwoordigde groepen te bereiken staan onder druk, er is risico op grotere ziektelast en de kwaliteit van zorg kan onder druk komen staan. De leden van de VVD-fractie vinden dit zorgelijk en zouden graag zien dat hier op korte termijn actie op ondernomen wordt. Er wordt gestart met een toekomstverkenning naar de positionering van de aanvullende seksuele gezondheidzorg (ASG)-regeling. Deelt het kabinet de zorgen van deze leden en is zij bereid om de opdracht tot toekomstverkenning en de verkenning zelf te versnellen naar 2023?

Genoemde leden lezen tot slot dat er ook problemen worden ervaren in het doorverwijzen vanuit de CSG's tussen eerstelijns- en tweedelijnszorg. Wat is de inzet van het kabinet in de gesprekken die zullen plaatsvinden over het verminderen van drempels?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de beleidsvisie seksuele gezondheid. Zij onderschrijven het belang van seksuele gezondheid en ondersteunen een visie waarbij de overheid faciliteert en stimuleert dat mensen zelf goed geïnformeerde keuzes kunnen maken op gebied van seksuele gezondheid en seksualiteit. Wat die keuzes zijn, is voor eenieder om zelf te bepalen. Genoemde leden hebben nog een aantal vragen aan de betrokken bewindspersonen.

Seksuele ondersteuning voor doelgroepen (sekszorg) als strategisch doel

De leden van de D66-fractie onderschrijven het belang van de twee strategische doelen die zich richten op informeren en ondersteuning. Echter, zij menen dat er een strategisch doel ontbreekt, namelijk dat alle inwoners van Nederland eigen regie voeren over het eigen seksuele leven en kunnen worden ondersteund in de toegang tot een daarbij passende seksualiteit. De nadruk lijkt nu met name op somatische seksuele zorg te liggen. De onderliggende gedachte bij het toevoegen van dit doel is dat personen die daar gebaat bij zijn, in specifieke gevallen gebruik

kunnen maken van ondersteunde seksuele dienstverlening (sekszorg). Sekszorg krijgt nu nauwelijks een rol binnen deze beleidsstrategie, terwijl kwetsbare doelgroepen (bijvoorbeeld mensen met een beperking) wat deze leden betreft óók recht hebben op een volwaardig seksueel leven. Dit sluit ook aan bij de definitie van seksuele gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) uit 2010, die ook raakt aan mentaal welbevinden. Hoe beziet het kabinet het toevoegen van dit strategische doel (of in enige andere formulering) aan de beleidsstrategie seksuele gezondheid?

Monitoring

De leden van de D66-fractie vinden het een goede zaak dat seksuele gezondheid in kaart wordt gebracht en wordt onderzocht welke kennis nodig is om seksuele gezondheid te verbeteren.

Kan het kabinet aangeven welke partijen worden betrokken bij de uitvoering van deze visie? Kan het kabinet aangeven of gemeenten hierin ook een rol zullen spelen? Zo ja, op welke manier worden gemeenten betrokken? Zo nee, waarom niet? Voorts vragen deze leden het kabinet op welke wijze en met welke frequentie seksuele gezondheid zal worden gemonitord.

Preventie

De leden van de D66-fractie maken zich zorgen over de signalen dat de soa- en hiv-zorgverlening door drempels niet altijd efficiënt kan plaatsvinden. Ook lijken onder andere capaciteitsvraagstukken en werkdruk de kink in de kabel te zijn in toegankelijke en laagdrempelige seksuele gezondheidszorg met betrekking tot soa's. De leden van de D66-fractie vragen het kabinet dan ook om in de verkenningen opties tot het actiever aanzetten tot het uitvoeren van zelftesten mee te nemen. Zo zouden jongeren, zoals bijvoorbeeld de risicogroep studenten, een online vragenlijst kunnen invullen waarna een zelftest wordt opgestuurd. De leden van de D66-fractie merken op dat dit eventueel niet alleen een oplossing kan zijn voor bovenstaande, maar ook voor het verlagen van de drempels.

Voorlichting op scholen

Het is belangrijk om bij jongeren vroeg te beginnen met seksuele vorming. Scholen zijn via de kerndoelen in het onderwijs verplicht om aandacht te besteden aan onderwerpen als veilige seks, seksueel plezier, grenzen en consent. Hier valt nog veel winst te behalen. Uit de beleidsstrategie blijkt dat de focus bij de Stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit bij scholen ligt op het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen. Hoewel dit evengoed een belangrijk onderwerp is, menen de leden van de D66-fractie dat het belangrijk is dat er op scholen voorlichting wordt gegeven over grensoverschrijdend seksueel gedrag. In Nederland is één op de acht vrouwen en één op de 25 mannen ooit slachtoffer geweest van verkrachting. Experts wijzen op de voordelen om vroeg te beginnen met lessen om seksueel geweld te voorkomen. Specifieke aandacht voor jongens is van belang. De leden van de D66-fractie vragen het kabinet om te overwegen dit thema onderdeel te maken van de stimuleringsregeling.

BES-eilanden

De leden van de D66-fractie hopen op meer urgentie bij de aanpak van seksuele gezondheid in Caribisch Nederland. Wat deze leden betreft wordt er haast gemaakt bij het oprichten van de voorlichtingswebsite. Ook vragen zij het kabinet waarom het traject uitsluitend wordt gestart op Saba en Bonaire en Sint – Eustatius niet meteen worden meegenomen. Voor de overige stappen die worden gemaakt binnen deze strategie (bijvoorbeeld met de voorlichting op scholen en op het gebied van dataverzameling) zien de leden van de D66-fractie graag dat dit ook direct voor Caribisch Nederland in gang wordt gezet.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

Algemeen

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de beleidsvisie over seksuele gezondheid. Genoemde leden zijn het met het kabinet eens dat de seksuele gezondheid in Nederland verder verstevigd moet worden en hechten hier veel waarde aan. Ze hebben bij de beleidsvisie nog enkele vragen aan het kabinet.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de waarden voor seksuele gezondheid centraal zullen staan bij de inzet van het kabinet voor het verstevigen van de seksuele gezondheid in Nederland. Genoemde leden vragen of het kabinet per genoemde waarde nader kan toelichten welke concrete maatregelen die genomen zullen worden hierbij passen en op welke wijze zij bijdragen aan het bevorderen van de waarde.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het kabinet beoogt gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen toe te passen die gericht zijn op specifieke kwetsbare of risicogroepen binnen de algehele bevolking. Zou het kabinet kunnen toelichten welke specifieke kwetsbare of risicogroepen zij bedoelen? Zou het kabinet kunnen aangeven op basis waarvan bepaald wordt of een groep een kwetsbare groep en/of een risicogroep is? Is bekend hoeveel bewoners behoren tot een kwetsbare groep of risicogroep? Zo ja, zou het kabinet kunnen toelichten om hoeveel bewoners dit gaat? Zo nee, zou dit in kaart gebracht kunnen worden? Hoe zorgt het kabinet ervoor dat juist deze specifieke groepen bereikt worden?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de beleidsvisie en speerpunten tot stand zijn gekomen in afstemming met en met input van diverse partijen. Genoemde leden vragen het kabinet op welke manier deze partijen betrokken zijn geweest bij het ontwikkelen van de beleidsvisie. Hebben de betrokken partijen nog punten van kritiek op de beleidsvisie, zoals gepresenteerd in deze brief? Zo ja, zou het kabinet per betrokken partij kunnen toelichten welke punten van kritiek zij nog hadden?

Taak overheid

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de algemene publieksvoorlichting en seksuele vorming via het onderwijs genoemd worden door het kabinet als voorbeelden van het beleid wat gevoerd wordt door de overheid. Zou het kabinet nader kunnen toelichten welke concrete maatregelen de overheid neemt om de algemene publieksvoorlichting te ondersteunen? Genoemde leden zijn ervan op de hoogte dat sinds eind 2012 scholen verplicht zijn aandacht te besteden aan seksualiteit, diversiteit en in het bijzonder, seksuele diversiteit. Zou het kabinet nader kunnen toelichten of er onderwijsinstellingen zijn die momenteel niet voldoen aan deze kerndoelen? Zo ja, om hoeveel onderwijsinstellingen per onderwijstype gaat dit? Zo nee, zou het kabinet dit in kaart kunnen brengen? Zou het kabinet nader kunnen toelichten op welke concrete manieren zij onderwijsinstellingen ondersteunen bij het behalen van de kerndoelen met betrekking tot seksuele vorming? Genoemde leden vragen het kabinet hoe en met welke frequentie gemonitord wordt op het nakomen van deze verplichte kerndoelen in het onderwijs.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de overheid ook zorg draagt voor abortuszorg. Recentelijk is het Jaarrapportage 2021 van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) verschenen, waarin ook gegevens opgenomen zijn met betrekking tot het aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en

abortusklinieken naar provincie.³ Hierbij valt op dat er binnen Caribisch Nederland volgens deze gegevens slechts één instelling is die een Wafz-vergunning bezit. Hoe zal het kabinet samenwerken met Caribisch Nederland, met het oog op toegankelijkheid, om erop toe te zien dat er meer klinieken en ziekenhuizen met een Wafz-vergunning tot stand zullen komen in Caribisch Nederland? Zou het kabinet nader kunnen toelichten op welke wijze vrouwen die woonachtig zijn in Caribisch Nederland, maar niet in de buurt van een instelling met een Wafz-vergunning wonen, ondersteund worden? Zou het kabinet nader kunnen toelichten hoeveel abortussen er in 2022 per eiland hebben plaatsgevonden? Op welke wijze wordt de uitvoering van abortussen door niet daartoe bevoegde personen in Caribisch Nederland gemonitord? Zou het kabinet nader kunnen toelichten hoeveel abortussen door niet-bevoegde personen worden uitgevoerd binnen Caribisch Nederland per jaar? Zo ja, om hoeveel abortussen gaat dit? Zo nee, is het kabinet bereid dit in kaart te brengen? Daarnaast vragen genoemde leden of het kabinet van mening is dat er op dit moment per elke regio voldoende klinieken en ziekenhuizen met een Wafz-vergunning zijn. Kan het kabinet per regio toelichten hoever een vrouw gemiddeld moet reizen naar een ziekenhuis of kliniek met Wafz-vergunning voor abortus zorg? Welke maatregelen zal het kabinet nemen om deze afstand in te korten en daarmee erop toe te zien dat abortus zorg voor elke vrouw bereikbaar is? In hoeverre sluit het huidige aanbod van klinieken en ziekenhuizen met een Wafz-vergunning aan op de vraag naar abortus zorg?

Uitvoering van de publieke seksuele gezondheidszorg

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat alle jongeren terecht kunnen bij www.sense.info voor betrouwbare informatie over seksualiteit en seksuele gezondheid en er bovendien ook de mogelijkheid is om aanvullende of verdiepende vragen te stellen via de telefonische Sense-infolijn of de chat functie. Heeft het kabinet zicht op hoeveel jongeren zich bewust zijn van het bestaan van deze opties? Zo ja, hoeveel procent van de jongeren is op de hoogte van het bestaan van deze opties? Zo nee, zou dit in kaart kunnen worden gebracht? Bestaat hierin een verschil in bewustzijn per onderwijstype? Bestaat hierin een verschil in bewustzijn per regio? Wat doet het kabinet hiernaast concreet om erop toe te zien dat jongeren voldoende geïnformeerd zijn over de plekken waar zij terecht kunnen voor informatie over seksuele gezondheid en seksualiteit?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het kabinet zich ervan bewust is dat er aanzienlijke risico's gepaard gaan met het scenario waarin een persoon niet de weg naar hulp weet. Genoemde leden hechten daarom ook belang aan goede voorlichting over seksualiteit en seksuele gezondheid. Welke concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om de voorlichting over hulp bij seksuele gezondheidsproblemen te bevorderen bij de gehele bevolking? Welke concrete maatregelen worden al genomen om personen te informeren over de plaatsen waar zij terecht kunnen voor hulp bij seksuele gezondheidsproblemen? Zou het kabinet per maatregel kunnen toelichten in welke mate het heeft bijgedragen aan het bewustzijn? Neemt het kabinet aanvullende concrete maatregelen om de voorlichting over hulp bij seksuele gezondheidsproblemen te bevorderen bij vluchtelingen? Zo ja, welke? Zo nee, kan het kabinet nader toelichten waarom niet? Neemt het kabinet aanvullende concrete maatregelen om de voorlichting over hulp bij seksuele gezondheidsproblemen te bevorderen bij buitenlandse studenten? Zo ja, welke? Zo nee, kan het kabinet nader toelichten waarom niet?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat jongeren tot 25 jaar bij CSG's terecht kunnen voor sense-consulten vanuit de CSG. Genoemde leden vragen het

³ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 27 september 2022, 'Jaarrapportage 2021 Wet afbreking zwangerschap (Wafz)'. Te raadplegen via (<https://www.igj.nl/over-ons/publicaties/jaarverslagen/2022/09/22/wafz-2021>)

kabinet hoeveel jongeren tot 25 jaar zich bewust zijn van deze mogelijkheid? Mocht dit niet bekend zijn, zou dit dan in kaart gebracht kunnen worden? Welke maatregelen zal het kabinet nemen om erop toe te zien dat alle jongeren, of in ieder geval het merendeel van de jongeren, zich bewust is van deze mogelijkheid? Welke maatregelen worden al genomen om jongeren te informeren over deze optie? Zou het kabinet per maatregel kunnen toelichten in hoeverre deze heeft bijgedragen aan het bewustzijn? Daarnaast vragen genoemde leden het kabinet waarom gekozen is voor een leeftijdsgrens van 25 jaar. Zou het kabinet dit besluit nader kunnen toelichten? Heeft het kabinet zicht op hoe groot de behoefte aan dergelijke sense-consulten is bij personen ouder dan 25 jaar? Zo ja, zou het kabinet kunnen toelichten hoe groot de vraag hiernaar is? Zo nee, zou dit in kaart gebracht kunnen worden?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat laagdrempelige, gratis en anonieme soa- en hiv-diagnostiek beschikbaar is voor personen met een hoger risico op een soa of hiv. Genoemde leden vragen het kabinet hoeveel personen behorende tot deze doelgroep zich bewust zijn van deze optie. Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om erop toe te zien dat deze doelgroep voldoende geïnformeerd is over het bestaan van deze optie? Welke concrete maatregelen neemt het kabinet al om erop toe te zien dat deze doelgroep voldoende geïnformeerd is over het bestaan van deze optie? Zou het kabinet per maatregel kunnen toelichten hoe deze het bewustzijn heeft bevorderd?

Seksuele gezondheid in beeld brengen: surveillance en monitoring

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het kabinet erkent dat er blinde vlekken in ons beeld van de seksuele gezondheid in Nederland bestaan. Zou het kabinet nader kunnen toelichten welke partijen mee zullen werken aan het opstellen van een meetbare definitie en indicatoren van seksuele gezondheid? Zullen bijvoorbeeld ook leden van de bevolking gevraagd worden voor hun input? Daarnaast lezen genoemde leden dat het kabinet constateert dat er momenteel geen representatief beeld is van het voorkomen van soa's in de algehele bevolking. Welke maatregelen zal het kabinet nemen om te faciliteren dat er een representatief beeld tot stand komt? Bovendien is er ook onvoldoende leefstijlmonitoring van de staat van seksualiteit en seksuele beleving. Welke maatregelen zal het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat er voldoende leefstijlmonitoring van de staat van seksualiteit en seksuele beleving komt? Overigens lezen genoemde leden dat het kabinet constateert dat er zicht gehouden moet worden op de impact van (chronische) aandoeningen op iemand zijn seksuele gezondheid. Zou het kabinet nader kunnen toelichten welke aandoeningen zij hier bedoelen? Zou het kabinet hierbij per aandoening kunnen toelichten of de impact op de seksuele gezondheid al onderzocht wordt en zo ja, op welke manier?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het kabinet stelt dat de privacy van betrokkenen en wettelijke grondslagen voor gegevensdeling geborgd zullen worden bij de verkenning naar seksuele gezondheid in Nederland. Hierbij hebben genoemde leden nog enkele vragen met betrekking tot de wijze waarop dit zal gebeuren. Welke maatregelen zullen concreet genomen worden om de privacy van de betrokkenen te borgen? Welke maatregelen zullen concreet genomen worden om erop toe te zien dat de wettelijke grondslagen voor gegevensdeling geborgd worden?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het kabinet de komende tijd zal verkennen welke financiële ruimte en mogelijkheden er zijn om de financiering van onderzoeken als *Seksuele gezondheid in Nederland* structureel te borgen. Genoemde leden zien dat het kabinet het belang van goed onderzoek erkent en hopen dat zij in de toekomst dergelijke onderzoeken structureel kunnen borgen.

Daarnaast lezen genoemde leden dat het kabinet bij haar verkenning aandacht zal hebben voor welke thema's structurele monitoring behoeven. Zou het kabinet nader kunnen toelichten op basis waarvan zij zullen bepalen of een thema structurele monitoring nodig heeft?

Seksuele gezondheid bevorderen

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er wordt gesteld dat jongeren vergeleken met 2012 wat minder met hun ouders en vrienden gaan praten over verliefdheid, seks, anticonceptie en soa's. Om de communicatie toch de bevorderen onderzoekt het kabinet manieren om ouders en opvoeders zo goed mogelijk te ondersteunen. Erkent het kabinet dat er aanwijzingen zijn dat culturele en religieuze factoren van invloed zijn op het niet gebruiken van anticonceptie?⁴ Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om ook deze doelgroepen te kunnen bereiken met hun voorlichting en ondersteuning?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat jongeren hun seksuele voorlichting op school met een 5,8 beoordelen. In het onderzoeksrapport "*Gewoon het taboe eraf halen*" van Rutgers worden meerdere aanbevelingen gedaan om de seksuele voorlichting te verbeteren.⁵ Kan het kabinet per aanbeveling toelichten wat zij sinds het uitkomen van dit rapport concreet hebben gedaan om het te bewerkstelligen? Kan het kabinet per aanbeveling toelichten welke concrete maatregelen zij verder zullen nemen om erop toe te zien dat de verbeteringen in de praktijk worden gebracht? Daarnaast hebben genoemde leden vernomen dat uit onderzoek gebleken dat slechts 32 procent van de meisjes en 36 procent van de jongens op het mbo in de periode van 2018-2019 altijd gebruik maakte van een condoom bij een losse partner.⁶ Tevens is het aantal meisjes op het mbo wat geen anticonceptie gebruikte in dezelfde periode gestegen naar 15 procent.⁷ Heeft het kabinet zicht op de kwaliteit van seksuele voorlichting op het mbo? Zo ja, kan het kabinet toelichten hoeveel procent van de mbo-instellingen kwalitatief goede seksuele voorlichting biedt? Zo nee, is het kabinet bereid om dit in kaart te brengen? Welke concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om de seksuele voorlichting op het mbo te verbeteren? Welke concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om erop toe te zien dat studenten op het mbo zich voldoende bewust zijn van de risico's die gepaard gaan met het niet gebruiken van condooms? Welke concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om erop toe te zien dat studenten op het mbo zich voldoende bewust zijn van de risico's die gepaard gaan met het niet gebruiken van anticonceptie? Daarnaast vragen genoemde leden het kabinet of het zicht heeft op de kwaliteit van seksuele voorlichting op onderwijsinstellingen per onderwijstype. Zo ja, kan het kabinet toelichten hoeveel procent van de onderwijsinstellingen per onderwijstype kwalitatief goede seksuele voorlichting biedt? Zo nee, is het kabinet bereid om dit in kaart te brengen? Welke concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om de seksuele voorlichting op het onderwijs te verbeteren? Welke concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om erop toe te zien dat studenten en leerlingen, ongeacht onderwijstype, zich voldoende bewust zijn van de risico's die gepaard gaan met het niet gebruiken van condooms? Welke concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om erop toe te zien dat studenten en leerlingen, ongeacht onderwijstype,

⁴ Rutgers, april 2022, 'Betrouwbare anticonceptie en een migratieachtergrond' (https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2022/04/Samenvatting-onderzoek-anticonceptie-migratieachtergrond_april2022.pdf)

⁵ Rutgers, september 2019, 'Gewoon het taboe eraf halen' (<https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2021/09/Gewoon-het-taboe-erf-halen.pdf>)

⁶ Rutgers en Soa Aids Nederland, 2020, 'Seksuele gezondheid op het mbo' (<https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2021/09/Test-je-Leefstijl.pdf>)

⁷ Rutgers en Soa Aids Nederland, 2020, 'Seksuele gezondheid op het mbo' (<https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2021/09/Test-je-Leefstijl.pdf>)

zich voldoende bewust zijn van de risico's die gepaard gaan met het niet gebruiken van anticonceptie?

Collectieve preventie door gemeenten

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat diverse gemeenten extra inspanning verrichten op het bevorderen van seksuele gezondheid van groepen in kwetsbare posities. Op welke wijze ondersteunt het kabinet deze gemeenten hierin? Zou het kabinet per gemeente kunnen toelichten wat zij doet in dit kader? Zou het kabinet per gemeente kunnen toelichten wat de concrete resultaten zijn van deze extra inspanningen?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het kabinet beoogt het beleid van het ministerie van VWS op het gebied van seksuele gezondheid meer integraal vorm te geven waar kan en nodig is. Zou het kabinet nader kunnen toelichten op welke concrete manieren zij dit zullen doen? Daarnaast lezen genoemde leden dat het kabinet gemeenten en GGD'en oproept om dit ook te doen. Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om hen hierin te ondersteunen?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het kabinet van plan is om de komende jaren in gesprek te gaan met gemeenten over wat nodig is om seksuele gezondheid op lokaal niveau te bevorderen. Genoemde leden vragen het kabinet of er zicht is op het niveau van seksuele gezondheid per gemeente. Zo ja, zal het kabinet extra ondersteuning bieden aan gemeenten waar het niveau van seksuele gezondheid relatief laag is en op welke wijze zal zij dit doen? Daarnaast lezen genoemde leden dat het kabinet de Handreiking Gezonde Gemeente aanhaalt als voorbeeld van ondersteuning vanuit het ministerie van VWS. Zou het kabinet per gemeente kunnen toelichten welke impact de Handreiking Gezonde Gemeente concreet heeft gehad? Tevens lezen genoemde leden dat er verwezen wordt naar een lopende pilot met vijf regio's. Zou het kabinet nader kunnen toelichten hoe het er nu voor staat met deze pilot? In welk stadium bevindt de pilot zich? Zou het kabinet al resultaten van de pilot kunnen delen? Zo nee, wanneer verwacht het kabinet wel resultaten te kunnen delen?

Lokale aandacht voor het verminderen van gezondheidsachterstanden

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het kabinet beoogt dat er ingezet zal worden op het verminderen van seksuele gezondheidsachterstanden. Dit zal onder andere gedaan worden door een verkenning uit te laten voeren naar welke groepen zich bevinden in kwetsbare posities en niet goed bereikt worden met de huidige inzet op seksuele gezondheidsbevordering. Genoemde leden hebben hierbij enkele vragen. Wanneer zal deze verkenning van start gaan? Op welke wijze zal deze verkenning uitgevoerd worden? Wanneer verwacht het kabinet de uitkomsten van deze verkenning te kunnen delen? Daarnaast lezen genoemde leden dat de verwachting is dat de groepen (deels) overlappen met groepen met een hoger risico op soa-transmissie of een onbedoelde zwangerschap. Zou het kabinet nader kunnen toelichten waarop deze verwachting is gebaseerd?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat in de verkenning bekeken zal worden hoe de groepen wel bereikt kunnen worden en waar hun behoefte met betrekking tot zorgverlening ligt. Op welke manier zal de cultuursensitiviteit hierin meegenomen worden? Welke partijen zullen betrokken worden bij het verkennen van het bereiken van deze groepen en hun behoeften? Genoemde leden lezen dat het kabinet het belangrijk vindt dat de doelgroepen zelf worden betrokken bij deze inzet. Welke rol zullen de meningen van leden van deze groepen spelen in het bepalen welke middelen worden ingezet om hen te bereiken en in het bepalen van wat hun behoefte is met betrekking tot zorgverlening? Op welke manier zullen zij betrokken worden?

Vergroten bewustwording, kennis en vaardigheden op het gebied van seksuele gezondheid

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er gewerkt wordt aan gerichte publiekscommunicatie om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen. Zou het kabinet nader kunnen toelichten hoe deze gerichte publiekscommunicatie vormgegeven zal worden? Zou het kabinet nader kunnen toelichten welke aanvullende concrete maatregelen genomen zullen worden om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen? Zou het kabinet kunnen toelichten in hoeverre publiekscommunicatie effectief is gebleken in het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er signalen zijn dat de kerndoelen in het onderwijs op dit moment te open zijn geformuleerd. Zou het kabinet nader kunnen toelichten om wat voor signalen dit gaat? Zou het kabinet nader kunnen toelichten hoe vaak dit probleem is aangekaart? Daarnaast lezen genoemde leden dat het kabinet scholen zal ondersteunen die aandacht willen besteden aan gezonde relaties en seksualiteit. Hoe zal het kabinet dit aanpakken met betrekking tot scholen die dat niet willen? Hoe gaat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dit handhaven?

Handelingsverlegenheid van zorg- en hulpverleners verminderen

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat zorgprofessionals een signalerende rol hebben bij seksuele gezondheidsvragen of problemen die kunnen voortkomen uit bepaalde aandoeningen of uit nare ervaringen. Welke concrete maatregelen zullen genomen worden om erop toe te zien dat zorgprofessionals ook over voldoende kennis beschikken om deze rol te kunnen vervullen?

Gratis en toegankelijke anticonceptie voor personen in kwetsbare posities

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat in het coalitieakkoord is aangekondigd dat anticonceptie gratis en toegankelijk beschikbaar gesteld wordt voor kwetsbare groepen. Zou het kabinet nader kunnen toelichten waarom de keuze is gemaakt om anticonceptie niet gratis en toegankelijk beschikbaar te stellen voor iedereen? Zou het kabinet kunnen toelichten in hoeverre anticonceptie nu daadwerkelijk gratis en toegankelijk beschikbaar is voor deze kwetsbare groepen in de praktijk? Welke andere concrete maatregelen zullen genomen worden om ervoor te zorgen dat de toegankelijkheid van anticonceptie verbeterd wordt? Daarnaast merken genoemde leden op dat een motie van de leden Ploumen en Westerveld met betrekking tot het uitbreiden van het begrip kwetsbaarheid is aangenomen.⁸ In de brief aan de Kamer van 14 oktober jl.⁹ wordt verklaard hieraan invulling te geven door dezelfde omschrijving te hanteren zoals gebruikt wordt in het programma Kansrijke Start, de gemeente Rotterdam en Erasmus MC. Zou het kabinet nader kunnen toelichten waarom ervoor is gekozen om deze omschrijving te gebruiken? Genoemde leden merken op dat de omschrijving stelt dat een professional uit het sociale of medische domein één of meerdere risicofactoren moet hebben gesignaleerd. Welke concrete maatregelen neemt het kabinet om erop toe te zien dat deze professionals voldoende en de juiste handvaten hebben om zulke afwegingen te maken? Erkent het kabinet dat met deze omschrijving potentieel een aanzienlijk deel van kwetsbare groepen wordt buitengesloten, wegens het feit dat zij wellicht geen toegang hebben tot of gebruik maken van de hulpverlening van dergelijke professionals? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om erop toe te zien dat ook deze groep bereikt wordt?

⁸ Kamerstuk 35 737, nr. 17

⁹ Kamerstuk 32 279, nr. 235

Verbetering positionering (aanvullende) seksuele gezondheidszorg in zorgstelsel

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er momenteel maar een deel van de risicogroepen gezien kan worden wegens de toegenomen vraag en financiële en personele krapte. Genoemde leden vragen het kabinet wat per regio de gemiddelde wachttijd voor een CSG is. Worden personen die niet gezien kunnen worden bij een CSG doorverwezen naar een passend alternatief? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om de druk bij CSG's te verlichten? Daarnaast lezen genoemde leden dat er signalen zijn dat zorgverleners niet altijd over voldoende kennis beschikken. Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat zorgverleners bij CSG's over voldoende kennis beschikken om patiënten goed te helpen?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er voor bepaalde groepen soms meer en andere inspanningen vereist zijn om hen te bereiken. Echter staan de outreach-activiteiten om deze groepen te bereiken op verschillende plaatsen onder druk. Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om de druk bij deze outreach-activiteiten te verlichten? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat deze groepen toch bereikt worden?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat momenteel seksuologische zorg in de tweedelijnszorg alleen vergoed wordt indien een seksueel probleem gepaard gaat met een DSM-5 diagnose. Genoemde leden vinden dit echter zorgelijk vanwege het risico dat personen die het meest gebaat zouden zijn bij seksuologische zorg deze wegens financiële obstakels niet zouden kunnen ontvangen. Heeft het kabinet zicht op hoeveel personen gebruik maken van seksuologische zorg in de tweedelijnszorg? Zo ja, om hoeveel personen gaat dit? Zo nee, zou er een inschatting gemaakt kunnen worden? Is er binnen de reguliere geestelijke gezondheidszorg (ggz) voldoende gespecialiseerde kennis met betrekking tot seksuele problematiek om personen met bijvoorbeeld seks-gerelateerde trauma's adequaat te helpen? Zouden personen met bijvoorbeeld seks-gerelateerde trauma's niet meer baat hebben bij seksuologische zorg? Zou het kabinet kunnen verkennen of er financiële ruimte is om de voorwaarde van een DSM-5 diagnose te schrappen?

Prioriteren binnen en tussen de ASG-risicogroepen

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er momenteel genoodzaakt geprioriteerd wordt binnen en tussen de risicogroepen van de ASG. Zou het kabinet nader kunnen toelichten op basis van welke factoren deze afweging gemaakt wordt? Heeft het kabinet zicht op het aantal personen dat zonder passende zorg zit hierdoor? Zo ja, om hoeveel personen gaat dit? Zo nee, kan dit in kaart gebracht worden? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om op korte termijn de CSG's te helpen in deze afwegingen?

Nieuwe samenwerkingen voor ontschotter zorgverlening

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat patiënten die niet naar een huisarts willen of kunnen en ook niet bij een CSG terecht kunnen, terecht kunnen bij private soa-zorgaanbieders. Genoemde leden vragen het kabinet of er geen gratis alternatieven hiervoor zijn of alternatieven die binnen het zorgverzekeringsstelsel vallen. Genoemde leden lezen dat het kabinet samenwerkingsinitiatieven met zorgverzekeraars aanmoedigt en vragen het kabinet hierbij op welke concrete manieren het kabinet dit soort samenwerkingsinitiatieven zal stimuleren. Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om erop toe te zien dat patiënten die niet bij de huisarts of een CSG terecht kunnen en niet de financiële middelen hebben voor private soa-zorg alsnog geholpen worden?

Goede voorbereiding en samenwerking bij infectieziektebestrijding

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de CSG's en de afdelingen infectieziektebestrijding samen zullen moeten werken en afspraken zullen moeten maken over de financiering van de inzet op infectieziekten. Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om hen hierin te ondersteunen? Daarnaast lezen genoemde leden dat het kabinet het belang van goede voorbereiding onderschrijft op toekomstige infectieziekte-uitbraken die impact hebben op de soa-zorg door de CSG's. Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat de samenleving en in het bijzonder, zorgverleners, goed voorbereid zal zijn op toekomstige infectieziekte-uitbraken die impact hebben op de soa-zorg?

Effectief en efficiënt test- en behandelbeleid

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het kabinet de betrokken partijen oproept om gezamenlijk afspraken te maken over het testen en behandelen van soa's. Op welke manier zal het kabinet hen hierin ondersteunen?

Preventie, opsporing en behandeling van hiv

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er signalen zijn dat onder zorgverleners die met (potentiële) hiv-patiënten in aanraking komen het niet bekend is dat het hiv-virus niet langer overdraagbaar is als het goed is onderdrukt. Zou het kabinet nader kunnen toelichten om wat voor signalen dit gaat? Welke concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat de voorlichting over het hiv-virus voor de gehele bevolking verbeterd wordt? Welke concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat zorgverleners voldoende geïnformeerd zijn over het hiv-virus?

Specifieke aandacht voor moeilijk bereikbare groepen

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het bereiken van personen in moeilijk bereikbare groepen vraagt om specifieke inzet en alertheid van zorg- en hulpverleners. Daarnaast lezen genoemde leden dat de door het ministerie van VWS gesubsidieerde instellingen zich hiervoor inspannen. Zou het kabinet nader kunnen toelichten op welke manieren de door het ministerie gesubsidieerde instellingen zich hiervoor inspannen? Welke concrete maatregelen neemt het kabinet om de zorg- en hulpverleners te ondersteunen bij het verzorgen van deze specifieke inzet en alertheid?

Overig

De leden van de GroenLinks-fractie hebben op basis van onderzoek vernomen dat jongeren in de residentiële jeugdzorg meer seksueel risico lopen.¹⁰ Genoemde leden lezen dat dit vergroot seksueel risico niet alleen betrekking heeft op fysieke aspecten van seksuele gezondheid, zoals het risico op soa's, maar ook op de mentale aspecten, zoals negatieve ervaringen met seks. Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat jongeren in de residentiële jeugdzorg meer en betere voorlichting over het gebruik van condooms zullen ontvangen? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat het condoomgebruik van jongeren in de residentiële jeugdzorg zal toenemen? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat jeugdzorgmedewerkers meer steun krijgen, zowel wat betreft geld als tijd, om aandacht te besteden aan seksuele gezondheid? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om onbedoelde zwangerschappen binnen de residentiële jeugdzorg tegen te gaan? Welke concrete maatregelen zal het kabinet

¹⁰ Rutgers, 2020, 'Seks onder je 25e in de residentiële jeugdzorg' (https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2021/09/S25_RJZ-rapportage.pdf)

nemen om personen die te maken krijgen met onbedoelde zwangerschappen binnen de residentiële jeugdzorg beter te ondersteunen?

De leden van de GroenLinks-fractie vinden het opmerkelijk dat binnen de beleidsvisie geen aandacht is geschonken aan het aanpakken van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Zou het kabinet nader kunnen toelichten welke concrete maatregelen genomen zullen worden om erop toe te zien dat jongeren ook voldoende geïnformeerd worden over het herkennen van seksueel grensoverschrijdend gedrag? Zou het kabinet ook nader kunnen toelichten welke concrete maatregelen genomen zullen worden om jongeren goed te informeren over de mogelijkheden voor het aanpakken van seksueel grensoverschrijdend gedrag? Zou het kabinet ook nader kunnen toelichten welke concrete maatregelen genomen zullen worden om seksueel grensoverschrijdend gedrag beter bespreekbaar te maken binnen het onderwijs? Zou het kabinet ook nader kunnen toelichten welke concrete maatregelen genomen zullen worden om erop toe te zien dat jongeren voldoende geïnformeerd zijn over hulpverleners waar zij terecht kunnen na slachtoffer te zijn geweest van seksueel grensoverschrijdend gedrag?

De leden van de GroenLinks-fractie zijn tevens teleurgesteld dat er binnen de beleidsvisie geen aandacht is besteed aan seksuele diversiteit, in het bijzonder asexualiteit en transsexualiteit. Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om erop toe te zien dat binnen het onderwijs aandacht geschonken zal worden aan deze onderwerpen? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om erop toe te zien dat ze deze groepen bereiken met hun voorlichting? Welke concrete maatregelen zullen genomen worden om asexualiteit beter bespreekbaar te maken tijdens seksuele voorlichting in het onderwijs?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

Inleiding

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsvisie op seksuele gezondheid. Ze maken graag van de gelegenheid gebruik om hierover enkele vragen te stellen.

De leden van de SGP-fractie hechten eraan om allereerst hun eigen perspectief op seksualiteit uiteen te zetten. Zij zien seksualiteit als een kostbaar en teer geschenk, dat tot zijn recht komt binnen de trouw en geborgenheid van het huwelijk als een levenslang verbond tussen man en vrouw. Zij constateren dat de bewindspersonen seksuele gezondheid – kort samengevat – definiëren als ‘het vermogen om seksueel je eigen regie te voeren’. De leden van de SGP-fractie zien hierin een individualistische benadering van seksualiteit. Liever zouden zij zien dat een visie op seksualiteit wordt ingebed in een positieve visie op huwelijk, gezin, relaties en relatievorming. Als seksualiteit wordt losgemaakt van relaties, leidt dat naar de mening van de leden van de SGP-fractie altijd tot verschraling van seksualiteit. Seks is dan niet meer dan oppervlakkige lustbeleving of, erger nog, verwordt tot consumptiewaar.

Taak overheid

De leden van de SGP-fractie vinden het begrijpelijk dat het kabinet een visie op seksuele gezondheid heeft geformuleerd. Seksualiteit is zeer dominant aanwezig in onze samenleving, bijvoorbeeld op sociale media, in reguliere media of in reclame-uitingen. De leden van de SGP-fractie hebben al eerder middels Kamervragen hun zorgen uitgesproken over de overseksualisering van kinderen.¹¹

¹¹ Aanhangsel van de Handelingen, 2016-2017, nr. 1980

De leden van de SGP-fractie vragen het kabinet om de afbakening van de overheidstaak scherper te formuleren. Zij constateren dat bewindspersonen de overheidstaak ten aanzien van het bevorderen van de seksuele gezondheid vooral willen invullen door het faciliteren en stimuleren dat mensen zelf goed geïnformeerde keuzes kunnen maken. Zij zouden graag zien dat het kabinet een scherper onderscheid maakt tussen het privédomein en het publieke domein. De leden van de SGP-fractie zouden willen dat de overheid grote terughoudendheid betracht ten aanzien van het private domein en een beschermende en normerende rol heeft in het publieke domein. Dit laatste door bijvoorbeeld de stortvloed aan seksuele beelden op sociale media te beperken of vulgaire of onzedelijke uitingen die de seksuele gezondheid aantasten uit het publieke domein te weren. De leden van de SGP-fractie missen dergelijke maatregelen in de beleidsvisie. Zij ontvangen in dit kader graag een reactie van het kabinet.

Concreet vragen de leden van de SGP-fractie waarom het kabinet geen voorstellen doet voor het normeren van publieke en/of reclame-uitingen die schadelijk zijn voor de seksuele gezondheid. Analoot aan beleid om reclames voor tabak, alcohol of ongezond voedsel te normeren, zou ook gedacht kunnen worden aan het reguleren van (reclame)uitingen die de seksuele gezondheid aantasten. Is het kabinet daartoe bereid? Hoe wil het kabinet gemeenten ondersteunen om reclame te verbieden van websites die overspel tot hun verdienmodel hebben gemaakt?

Voorts merken de leden van de SGP-fractie op dat in de kabinetsvisie geen aandacht wordt geschonken aan mensen die geen seksuele relatie kunnen of willen aangaan. Seksualiteit wordt benaderd als een 'recht'. Zij vragen zich af seksualiteit hiermee recht gedaan wordt. Erkent het kabinet dat een persoon ook mentaal en fysiek gezond kan zijn zonder het aangaan van een seksuele relatie? Erkent het kabinet dat iemands identiteit niet (uitsluitend) wordt bepaald door het wel of niet aangaan van een seksuele relatie?

Pornografie

Ten aanzien van de overheidstaak missen de leden van de SGP-fractie in de brief een duidelijke visie van het kabinet op pornografie. Naar de mening van de leden van de SGP-fractie draagt de beschikbaarheid van porno niet bij aan een gezonde visie op seksualiteit. Pornografie zorgt voor een oppervlakkige vorm van lustbeleving die vrouwen degradeert tot lustobject. Porno geeft een vertekend beeld van seksualiteit, wat des te ernstiger is omdat het sterk normerend werkt voor de opvattingen van mensen over seksualiteit. Helaas is pornografie in de Nederlandse samenleving wijdverbreid. Deelt het kabinet de opvatting dat pornografie een groot maatschappelijk probleem is? Wat gaat het kabinet hieraan doen? Welke maatregelen worden er genomen om de beschikbaarheid en kijken van pornografie tegen te gaan? De leden van de SGP-fractie vragen in het bijzonder aandacht voor mensen die verslaafd zijn aan pornografie. Welke maatregelen treft het kabinet om porno- en seksverslaving tegen te gaan?

Prostitutie

De leden van de SGP-fractie missen verder een verbinding tussen de visie van het kabinet op seksuele gezondheid en de praktijk van prostitutie in Nederland. Prostitutie is geen liefdevol samenleven van man en vrouw, maar misbruik van vrouwen en een vorm van slavernij. De leden van de SGP-fractie vragen het kabinet welk signaal uitgaat van het in stand houden van de prostitutieketen. Welke visie op vrouwen, relaties en seks wordt hiermee gegeven, ook richting jonge mensen? Erkent het kabinet dat het zeer bevorderend zou zijn voor de seksuele gezondheid als er een einde zou worden gemaakt aan de prostitutie in ons land?

Seksuele gezondheid in beeld brengen: surveillance en monitoring

De leden van de SGP-fractie constateren dat het kabinet wil inzetten op het bevorderen van de kennis over en monitoring van de breedte van seksuele gezondheid. Het kabinet gaat verkennen welke financiële ruimte en mogelijkheden er zijn om financiering van bepaalde monitoring in de toekomst structureel te borgen, en voor welke thema's incidenteel onderzoek volstaat. De leden van de SGP-fractie vragen het kabinet wanneer hierover meer informatie met de Kamer wordt gedeeld. Zij vragen het kabinet wat de precieze reden is dat zij meer wil gaan monitoren. Welke problemen wil het kabinet hiermee oplossen?

De leden van de SGP-fractie vragen in het verlengde hiervan of het kabinet ook meer zicht wil ontwikkelen op de verspreidingen van seksueel overdraagbare aandoeningen door de groep biseksuelen. Hun zichtbaarheid neemt toe en jongeren lijkt steeds vaker te experimenteren met biseksueel gedrag.

Onderzoek, monitoring, advisering, training en scholing op het gebied van seksuele gezondheid wordt al jaren sterk gedomineerd door Rutgers. Het is niet overdreven om te spreken van een monopoliepositie. De leden van de SGP-fractie vinden dit onwenselijk. Deelt het kabinet deze mening? De leden van de SGP-fractie vragen dan ook om bij toekomstige nieuwe opdrachten voor onderzoek of monitoring een gelijk speelveld te creëren, zodat ook andere organisaties of instellingen hiervoor in aanmerking kunnen komen.

Seksuele gezondheid bevorderen

De leden van de SGP-fractie lezen: '*Seksuele ontwikkeling start al op jonge leeftijd en gaat het hele leven door.*' Deelt het kabinet de mening dat seksuele en relationele vorming van kinderen om veel prudentie vraagt? Vanaf welke leeftijd moet volgens het kabinet seksuele vorming op school starten? Verder vragen de leden van de SGP-fractie hoe het kabinet de verbinding ziet tussen genderidentiteit en seksuele gezondheid.

Seksuele vorming van jongeren

De leden van de SGP-fractie vinden het goed dat het kabinet niet alleen werk maakt van seksuele, maar ook van relationele vorming. Zij lezen dat dat ingezet wordt op relationele en seksuele vorming in een doorlopende leerlijn. Kan het kabinet toezeggen dat hierbij een gelijk speelveld gewaarborgd wordt voor alle aanbieders van interventies?

De leden van de SGP-fractie vragen of in het kader van voorlichting ook aandacht besteed wordt aan het doorprikken van allerlei mythes en fabeltjes over seksualiteit, bijvoorbeeld als het gaat om de leeftijd waarop jongeren seksueel actief worden. Is er naast het vermelden van de hoge mate van tevredenheid van Nederlanders ook aandacht voor het feit dat bijvoorbeeld bij relatieproblemen seksualiteit vaak een belangrijk thema is?

Het kabinet spreekt van een nieuwe, zelfbewuste generatie. De leden van de SGP-fractie vragen het kabinet of er voldoende besef is dat de nieuwe generaties ook meer dan ooit speelbal en slachtoffer zijn van allerlei kwade krachten op seksueel gebied, bijvoorbeeld door de macht van (sociale) media? Hoe krijgt dat een plek in het kabinetsbeleid? Wat vindt het kabinet van de Franse wet die producenten van *devices* verplicht standaard apps te installeren ter bescherming van jonge kinderen?¹² Wat wordt er gedaan om *sexting* tegen te gaan?

¹² De Groene Amsterdammer, 5 oktober 2022, 'Een nieuwe Franse wet beschermt kinderen op sociale media' (<https://www.groene.nl/artikel/een-nieuwe-franse-wet-beschermt-kinderen-op-sociale-media>)

De leden van de SGP-fractie vragen het kabinet om te bevestigen dat bij het onderwijs op basis van de kerndoelen, ook na de herziening, de vrijheid van richting van scholen gewaarborgd blijft en dat het dus aan scholen is om op basis van hun visie en missie zowel invulling te geven aan de kerndoelen als de manier te bepalen waarop dat het beste kan gebeuren (het 'hoe').

Is de inzet van het kabinet ten aanzien van de verduidelijking van de kerndoelen in ieder geval ook om ervoor te zorgen dat het aangaan en onderhouden van stabiele relaties duidelijker onderdeel wordt van het curriculum?

De leden van de SGP-fractie lezen: *'Ook ouders of opvoeders hebben een belangrijke rol in seksuele vorming.'* In lijn met hetgeen zij naar voren hebben gebracht met betrekking tot de overheidstaak, storen zich aan deze formulering. De leden van de SGP-fractie zijn van mening dat seksuele en relationele vorming *primair* een taak is voor ouders en opvoeders. Seksuele en relationele vorming op school moet staan in het verlengde van de opvoeding en vorming in het gezin. Zij vragen het kabinet of zij die opvatting deelt. Hoe willen zij ouders in staat stellen om deze taak zo goed mogelijk uit te kunnen voeren?

Verbetering positionering (aanvullende) seksuele gezondheidszorg in zorgstelsel

De leden van de SGP-fractie lezen dat het kabinet een wetswijziging in voorbereiding heeft waarmee onder meer de taken van de ASG binnen de Wet publieke gezondheid geborgd worden. Zij lezen dat ASG in feite worden beschouwd als deel van de publieke gezondheidszorg en de wetswijziging dus geen beleidsinhoudelijke wijzigingen bevat. Zij vragen het kabinet daarom wat de toegevoegde waarde is van de wetswijziging.

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

Hoe doet het kabinet in het beleid recht aan lokale opvattingen in de Cariben als het gaat om seksualiteit en hoe wordt voorkomen dat mainstream opvattingen in Europees Nederland opgelegd worden aan de Caribische delen van Nederland? Wordt de inbreng van maatschappelijke organisaties daarbij duidelijk betrokken?

II. Reactie van het kabinet

Reactie op vragen en opmerking van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie lezen dat gelijktijdig en in samenhang met deze beleidsvisie onder coördinatie van het RIVM door uitvoeringspartijen wordt gewerkt aan een vervolg op het Nationaal Actieplan Soa, Hiv en Seksuele gezondheid. Kan aangegeven worden wat de stand van zaken is en wanneer dit actieplan naar de Kamer wordt gestuurd?

Het Nationaal Actieplan Soa, Hiv en Seksuele gezondheid is op 1 december jl. gepresenteerd door het RIVM in samenwerking met veldpartijen. Het actieplan sluit aan op de eerder gedeelde beleidsvisie seksuele gezondheid van 5 oktober jl. Het actieplan delen we – voorzien van een korte reactie – begin dit jaar met uw Kamer.

Zoals in de beleidsvisie beschreven staat, kunnen personen behoefte hebben aan individuele ondersteuning bij seksuele gezondheidsproblemen en kunnen zij allereerst terecht bij hun huisarts. De genoemde leden willen weten hoe groot de groep mensen is die wel die behoefte hebben, maar voor wie de drempel naar de huisarts te hoog is of niet weten waar ze terecht kunnen. Wat wordt er gedaan om deze mensen toch te bereiken?

Seksuele gezondheidszorg is zowel onderdeel van de curatieve gezondheidszorg als de publieke gezondheidszorg. Mensen kunnen allereerst terecht bij hun huisarts voor seksuele gezondheidszorg. Voor wie de drempel naar de huisarts te hoog is, is de ASG-regeling in het leven geroepen.

De vraag naar de diensten van de CSG's in het kader van de ASG-regeling is in de afgelopen jaren toegenomen. Dat betekent dat steeds meer mensen de weg weten te vinden naar goede zorg. Het gaat inmiddels om ongeveer 150.000 consulten per jaar bij de CSG's. Om deze mensen te bereiken, zetten we in op voorlichting via onderwijs, ouders, online en extra (outreach) inzet richting bepaalde groepen in een kwetsbare positie. Daarnaast zetten we in op het bevorderen van het goede gesprek tussen zorg- en hulpverleners en patiënten/cliënten, te beginnen bij het in kaart brengen van de mogelijkheden om dit te stimuleren en faciliteren. Tot slot spannen de door VWS gesubsidieerde instellingen (zoals Soa Aids Nederland en Rutgers) zich samen met zorg- en hulpverleners in om individuen die extra kwetsbaar zijn voor soa, hiv en andere onderwerpen rond seksuele gezondheid te bereiken.

Vanuit de monitor Seks onder je 25e en Seksuele gezondheid in Nederland is bekend dat specifieke groepen in kwetsbare posities – het gaat in ieder geval om praktisch opgeleiden, laaggeletterden, nieuwkomers, mensen met een licht verstandelijke of lichamelijke beperking of psychische problematiek, mensen uit kwetsbare opvoedsituaties, mensen die afhankelijk zijn van zorg en mensen die leven in armoede – niet goed bereikt worden. Voor een deel is dit dus al in kaart gebracht, maar onzeker is of dit beeld volledig is. Om al deze mensen toch te bereiken, verkennen we op dit moment om welke groepen het precies gaat en hoe we deze groepen alsnog kunnen bereiken. Voor zover we de groepen weten te vinden, zetten we in op voorlichting via onderwijs richting jongeren, ouders, online en extra (outreach) inzet richting bepaalde, eerdergenoemde kwetsbare groepen via de CSG's en samenwerkingspartners.

Angst voor stigmatisering kan ook drempelverhogend werken, zo valt te lezen in de brief. Tijdens de uitbraak van de apenpokken bleek dit in de praktijk. Genoemde leden vragen het kabinet wat er gedaan wordt om stigmatisering van seksuele gezondheidsproblemen tegen te gaan?

Aan de hand van algemene publieksvoorlichting worden bewustwording, kennis en vaardigheden op het gebied van seksuele gezondheid vergroot, waarmee onjuiste of ongegronde aannames als stigma's ontkracht worden. Dit wordt gedaan door de door VWS gesubsidieerde instellingen. Daarnaast wordt, samen met de gesubsidieerde instellingen, gewerkt om zelfstigma (bijvoorbeeld bij hiv-infectie) tegen te gaan om een gezond leven te bevorderen. Tot slot zetten we in op het verbeteren van de surveillance en monitoring van seksuele gezondheidszorg in Nederland. Op die manier hopen we onder andere beter in kaart te brengen welke drempels mensen ervaren waaronder de angst voor stigmatisering (bijvoorbeeld in de zorg of op het werk).

Via GGD Zuid-Limburg kunnen mannen die (ook) weleens seks hebben met mannen een gratis thuistestkit voor soa's en hiv aanvragen via Limburg4Zero. Zijn er resultaten bekend over deze actie van GGD Zuid-Limburg en lopen er in andere regio's dergelijke projecten?

De GGD'en zetten zich in om personen die (potentieel) kwetsbaarder zijn voor het oplopen van een soa te bereiken door middel van een zogenoemde outreach aanpak richting deze specifieke groepen. In verschillende GGD-regio's worden in dat kader gratis thuistestkits verstrekt, bijvoorbeeld aan laagrisicogroepen zoals jongeren. Het initiatief van de GGD Zuid-Limburg is kenmerkend omdat dit een onderzoekspilot betreft waarbij gratis thuistestkits aan hoogrisicogroepen worden verstrekt. Het project is een samenwerking tussen Limburgse zorgprofessionals, universiteiten en maatschappelijke organisaties zoals het COC. Het project loopt op dit moment nog, er zijn nog geen resultaten bekend bij ons.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het kabinet vindt dat monitoring van seksuele gezondheid in Nederland onvoldoende tot stand komt. Aangegeven wordt dat er blinde vlekken zijn. Wat wordt bedoeld met deze 'blinde vlekken' en welke manieren ziet het kabinet om meer zicht te krijgen op deze blinde vlekken?

Bepaalde aspecten van seksuele gezondheid zijn goed in beeld. Zo is er bijvoorbeeld een gedegen monitoring en surveillance van de risicogroepen op soa's en hiv. Er zijn ook blinde vlekken, bijvoorbeeld dat er geen representatief beeld is van het voorkomen van soa's (cq. de incidentie) in de algehele bevolking of dat bestaande databronnen onvoldoende worden betrokken bij het in kaart brengen van de algemene seksuele gezondheid. We zetten daarom in op het vertalen van de werkdefinitie van de WHO naar een meetbare definitie en indicatoren. Met een verkenning wordt onder andere inzichtelijk gemaakt welke aspecten de surveillance en monitoring wel/niet goed in beeld brengt, welke databronnen onvoldoende betrokken worden en/of welke databronnen ontbreken.

De leden willen weten welke voorwaarden het kabinet stelt als het gaat om onder andere de gegevens die via de jeugdgezondheidszorg (JGZ) te gebruiken zijn en die zij benoemt als 'potentieel een bron van informatie'. Wat is de wettelijke bewaartermijn van individueel herleidbare vragenlijsten onder jongeren als het gaat om seksuele gezondheid?

We zullen verkennen welke aspecten van de surveillance en monitoring wel/niet goed in beeld zijn gebracht, welke databronnen onvoldoende betrokken worden

en/of welke databronnen ontbreken. Specifiek voor de JGZ-gegevens willen we in kaart brengen welke gegevens geregistreerd worden bij de JGZ en bepalen of deze informatie nuttig kan zijn voor de monitoring en surveillance van seksuele gezondheid. Het gaat hierbij niet om gegevens van de JGZ die herleidbaar zijn tot op persoonsniveau.

Kan het kabinet concreter maken wat de specifieke doelen en acties zijn als het gaat om de surveillance en monitoring van seksuele gezondheid?

We zetten in op het vertalen van de werkdefinitie van de WHO naar een meetbare definitie en indicatoren. Met een verkenning wordt onder andere inzichtelijk gemaakt welke aspecten van de surveillance en monitoring wel/niet goed in beeld zijn gebracht, welke databronnen onvoldoende betrokken worden en/of welke databronnen ontbreken. Een goede, volledige monitoring en surveillance zijn nodig om gerichte beleidskeuzes te kunnen maken door de CSG's, gemeenten, kennisinstituten als Soa Aids Nederland en Rutgers. Het helpt ook de effecten van ons beleid inzichtelijk te maken.

De leden van de VVD-fractie lezen dat jongeren aangeven dat zij onderwijs willen dat verder gaat dan onderwerpen als veilige seks, het voorkomen van onbedoelde zwangerschap en andere biologische aspecten. Zij willen dat onderwijs ook gericht is op daten, onlinegedrag, diverse relatievormen en andere onderwerpen. Genoemde leden willen van het kabinet weten in hoeverre zij deze wens herkent en op welke wijze zij aan deze wens tegemoet kan komen.

Het kabinet herkent deze wens. We staan dan ook voor een nieuwe generatie die zelfbewust opgroeit en voor wie praten over relaties en seksualiteit redelijk vanzelfsprekend is. Een generatie die respect toont voor elkaars wensen en grenzen en begrip heeft van - en respect voor - diversiteit. Daarom zetten we in op relationele en seksuele vorming in een doorlopende leerlijn in het onderwijs. Scholen zijn via de kerndoelen in het onderwijs verplicht om aandacht te besteden aan seksuele vorming. Op dit moment zijn de kerndoelen niet zo specifiek dat zij scholen verplichten aandacht te besteden aan bovengenoemde onderwerpen. De kerndoelen worden onder regie van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap de komende periode geactualiseerd. Per leergebied, zoals Burgerschap, wordt door een groep leraren, curriculumexperts en andere belanghebbenden bezien welke onderwijsinhoud gevat moet worden in de nieuwe leerdoelen.

De brede visie op seksuele vorming heeft u ook kunnen lezen in de aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap, die op 14 oktober jl. met uw Kamer is gedeeld.¹³ We zetten in op het voorkomen en verminderen van onbedoelde en ongewenste zwangerschappen onder jongeren. Investeren in de seksuele vorming, met een brede boodschap over relaties en seksualiteit, is een krachtig middel om dit doel te bereiken. De school is hiervoor de leer- en oefenplek bij uitstek. Om ervoor te zorgen dat meer scholen in het primair, speciaal, voorgezet en middelbaar beroepsonderwijs structureel werken aan seksuele vorming is in 2018 de Stimuleringsregeling Gezonde Relaties en Seksualiteit van de Gezonde School van start gegaan. Met de bijdrage kunnen scholen bijvoorbeeld gastdocenten of theaterproducties inzetten die in de klas of op school extra aandacht besteden aan grenzen en wensen, daten en relatievormen. Tot en met

¹³ Rijksoverheid. Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap 2023-2025. 14 oktober 2022. Te raadplegen via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/10/01/aanpak-onbedoelde-en-ongewenste-zwangerschap-2023-2025>.

het schooljaar 2022-2023 zijn meer dan 1500 scholen met behulp van de stimuleringsregeling aan de slag gegaan met het thema. Er zijn de afgelopen jaren goede resultaten geboekt. Het stimuleringsprogramma krijgt dan ook een vervolg. We zetten in op nog eens ten minste 450 deelnemende scholen in de schooljaren 2023/2024 en 2024/2025.

Verder bekijken we de mogelijkheden om ouders en opvoeders in hun behoeften zo goed mogelijk te ondersteunen. En zetten we in op meer integrale aandacht voor seksuele gezondheid en het wegnemen van seksuele gezondheidsachterstanden.

Op welke manier wordt voorlichting via onderwijs regelmatig herijkt en hoe werken de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) hierin samen? Zijn er op dit onderwerp ook gesprekken met onderwijsinstellingen?

Momenteel actualiseren leraren, curriculumexperts en andere belanghebbenden een deel van de kerndoelen. Zo zijn zij met het leergebied burgerschap aan de slag, maar andere leergebieden – waar ook een deel van seksuele vorming in zit, zoals Mens en Natuur – starten later. In het voorjaar van 2023 wordt de tussenbalans opgemaakt van de voortgang van de conceptkerndoelen, ter bespreking in de Tweede Kamer. Daarnaast willen we dat het curriculum in de toekomst met regelmaat tegen het licht wordt gehouden, om te bezien of de inhoud nog actueel en passend is. Daartoe zal de Minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs de functie van periodieke herijking wettelijk verankeren.

Via de Stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit stimuleren en ondersteunen we vanuit VWS scholen/onderwijsinstellingen die aandacht willen besteden aan gezonde relaties en seksualiteit, ter invulling van de kerndoelen die door OCW zijn vastgesteld.

Ook lezen deze leden dat jongeren meer seksuele problemen dan voorheen ervaren en dat ze, vergeleken met 2012, minder met hun ouders en vrienden praten over verliefdheid, seks, anticonceptie en soa's en dat ouders het ook soms moeilijk vinden om met hun kinderen over seks te praten. Wat zou de oorzaak kunnen zijn van de stijging van ervaren problemen en de constatering dat jongeren minder praten over dit onderwerp? Ook zijn deze leden benieuwd wat het kabinet vanuit haar verantwoordelijkheid kan bijdragen aan de vermindering van problemen en het gemakkelijker bespreekbaar maken. In hoeverre zijn de bewindspersonen bij het ministerie van VWS bereid hier, eventueel samen met de minister van OCW, actie op te ondernemen?

Uit diverse onderzoeken¹⁴ blijkt dat jongeren minder praten over onderwerpen als verliefdheid, seks, anticonceptie en soa's en dat ouders het ook soms moeilijk vinden om met hun kinderen over seks te praten. Over de oorzaken hiervan

¹⁴ Diverse onderzoeken:

Cense, M., Grauw, de, S., and M. Vermeulen (2020). 'Sex is not just about ovaries.' Youth participatory research on Sexuality Education in the Netherlands. International Journal of Environmental Research and Public Health. 17(22), 8587.

Rutgers & Aidsfonds – Soa Aids Nederland. (2017). Seks onder je 25ste. Te raadplegen via <https://seksonderje25e.nl/files/uploads/Onderzoeksboek%20Seks%20onder%20je%2025e%202017.pdf>.

Movisie & Universiteit Utrecht. (2022). Seksualiteit en seksuele opvoeding. Te raadplegen via <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2022-03/Onderzoeksrapportseksualiteit-en-seksuele-opvoeding-8.3.22.pdf>.

kunnen we op basis van deze onderzoeken geen directe conclusies trekken. De onderzoeken constateren wel dat sommige jongeren geen open omgeving ervaren om over seksualiteit te praten of door (negatieve) reacties van andere mensen (cq. de normen en waarden van anderen en de maatschappij). Er zijn ook ouders die het lastig vinden om over seksualiteit te praten, en daarom het onderwerp uit de weg gaan. We kunnen ons voorstellen dat dit invloed kan hebben op dat jongeren minder praten over seksualiteit en seksuele vorming.

Op basis van onderzoek naar seksualiteit en seksuele opvoeding van Movisie en de Universiteit van Utrecht kan worden geconstateerd dat ouders overwegend positief staan tegenover seksuele opvoeding in Nederland. Ouders geven wel aan dat zij behoefte hebben aan betere communicatievaardigheden om met hun kind te praten over seksualiteit en toegankelijke informatie online. Daarnaast gaven ouders aan dat het ingewikkeld was om in te schatten op welke leeftijd je wat kan bespreken en welke informatie adequaat was om te geven.

Omdat we erkennen dat ouders en opvoeders een belangrijke rol spelen bij de seksuele en relationele ontwikkeling van een kind, onderzoeken we op welke (online) manieren ouders en opvoeders zo goed mogelijk ondersteund kunnen worden bij deze opvoeding. In het kader van het Nationaal Actieprogramma Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag en Seksueel Geweld is onderzoek gedaan naar de opvattingen van jongeren en hun ouders over seksueel (grensoverschrijdend) gedrag en welke behoefte ouders hebben om seksualiteit beter bespreekbaar te maken met hun kinderen.. De resultaten van dit onderzoek zijn op 13 januari jl. gedeeld met de Kamer, tezamen met het Nationaal Actieprogramma Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag en Seksueel Geweld.¹⁵ Op basis van het onderzoek wordt op dit moment bezien wat nodig is om ouders beter te kunnen ondersteunen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat er signalen zijn dat de kerndoelen in het onderwijs momenteel te open geformuleerd zijn, waardoor deze onvoldoende richting geven voor het onderwijs. Deze kerndoelen worden de komende jaren onder leiding van de minister van OCW geactualiseerd. In hoeverre wordt bij het actualiseren van deze doelen samengewerkt met het ministerie van VWS en andere partijen, zoals GGD-GHOR en Centrum Seksueel Geweld (CSG)?

Momenteel actualiseren leraren, curriculumexperts en andere belanghebbenden een deel van de kerndoelen. Zo zijn zij met het leergebied burgerschap als onderdeel van de basisvaardigheden aan de slag, maar andere leergebieden – waar ook een deel van seksuele vorming in zit, zoals Mens en Natuur – starten later. In het voorjaar van 2023 wordt de tussenbalans opgemaakt van de voortgang van de conceptkerndoelen, ter bespreking in de Tweede Kamer.

De experts die de kerndoelen actualiseren maken gebruik van de input uit een brede consultatie – onder de noemer curriculum.nu – met het onderwijsveld en maatschappelijke partijen. Waar nodig kunnen zij ook het ministerie van VWS en andere partijen, zoals GGD GHOR NL en Centrum Seksueel Geweld (CSG) betrekken. Het is aan deze leraren, curriculumexperts en andere belanghebbenden wie zij betrekken bij het maken van de definitieve kerndoelen.

¹⁵ Rutgers. Waar ligt de grens?. Gepubliceerd op 19 december 2022. Bijlage bij Kamerstuk 34843 nr. 67.

Ook lezen genoemde leden dat scholen die aandacht willen besteden aan gezonde relaties en seksualiteit, met als primair doel onbedoelde zwangerschappen te voorkomen, worden ondersteund en gestimuleerd. Deze leden vragen het kabinet of er bekend is hoeveel scholen dit willen en wat de reden is dat scholen dit niet willen. Worden scholen die dit niet willen benaderd om na te vragen waarom ze ervan af zien? Waarom is ervoor gekozen dit onderdeel niet terug te laten komen in de visie op preventie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen die in juli 2022 naar de Kamer gestuurd is?

De stimuleringsregeling Gezonde Relaties en Seksualiteit moedigt scholen aan om met de seksuele vorming aan de slag te gaan. Scholen kunnen met het beschikbare maximale budget van €5000,00 per ronde en met ondersteuning van de gezonde school adviseur (20 uur per school) op maat diverse acties ondernemen. Veel scholen kiezen er voor om bepaalde interventies in te zetten. Maar er wordt door sommige scholen ook of daarnaast gekozen voor het trainen van docenten of het organiseren van voorlichting aan ouders.

Er is, met name nu de restricties op scholen als gevolg van coronamaatregelen achter de rug zijn, meer vraag vanuit scholen dan dat er binnen de regeling beschikbare plekken zijn. In de jaren 2020, 2021 en 2022 deden in totaal 2073 scholen een aanvraag voor de stimuleringsregeling R&S bij de Gezonde School. 1577 scholen werden tot de stimuleringsregeling R&S toegelaten. Gezonde school adviseurs van de GGD'en zijn beschikbaar om scholen die niet zijn toegelaten tot de regeling, of hiervoor niet kiezen, van advies te voorzien. En de website van de gezonde school is ook voor iedereen beschikbaar voor informatie over het thema. Voor de komende jaren zullen we extra inzetten op het includeren van meer scholen voor speciaal en praktijkonderwijs en meer mbo-instellingen. Er is binnen de regeling nog ruimte om 450 scholen toe te laten. Dat doen we onder andere door scholen via de verschillende raden (MBO raad, VO-raad, PO-raad) te enthousiasmeren. Gezonde school adviseurs zullen deze scholen in hun regio daarnaast proactief gaan benaderen. De bij de stimuleringsregeling betrokken partijen hebben goed zicht op de redenen van scholen om wel en niet mee te doen en passen, indien scholen drempels ervaren, hun beleid en strategie hierop aan. Redenen om niet mee te willen doen voor scholen liggen soms in het feit dat men al veel doet met het thema en hierover tevreden is. Scholen geven zelf prioriteit aan de thema's waarmee ze aan de slag gaan. En dat betekent dat er voor hen soms andere zaken prioriteit krijgen. Ook kan beperkte personele capaciteit reden zijn om (nog) niet aan het thema relaties en seksualiteit te werken, zo stelt de Gezonde School.

In de brief over de beleidsvisie seksuele gezondheid van 5 oktober jl. is niet uitgebreid ingegaan om de Stimuleringsregeling. In de brief van 14 oktober jl., waarin de aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschappen met uw Kamer is gedeeld, heb ik samen met de staatssecretaris de plannen met de Stimuleringsregeling uitgebreid beschreven.

Verder lezen genoemde leden dat in een pilot met vijf regio's bouwstenen worden ontwikkeld om gemeenten handvatten te bieden bij het inrichten van een integrale, effectieve aanpak seksueel geweld op regionaal niveau. Deze leden zijn benieuwd om welke vijf regio's het gaat en welke criteria liggen onder de keuze voor deze regio's. Wanneer worden de resultaten van deze pilot verwacht?

Voor de pilot is een uitvraag gedaan welke regio's in willen zetten op de (door)ontwikkeling van de aanpak van seksueel geweld op regionaal niveau. Op basis van deze uitvraag hebben vijf regio's (Gelderland Zuid, Groningen,

Haaglanden, West-Brabant, Zuid-Holland Zuid) zich aangemeld. De regio's zijn ondersteund in de doorontwikkeling van de aanpak, met als resultaat landelijke bouwstenen die door alle regio's kunnen worden benut. Eind 2022 waren deze bouwstenen gereed en zijn via de betrokken stakeholders verspreid waaronder de VNG.

In de beleidsvisie valt ook te lezen dat specifieke groepen in kwetsbare posities momenteel met de inzet op seksuele gezondheidsbevordering niet goed bereikt worden. Wanneer heeft het kabinet inzicht in welke groepen dit precies zijn? Wat is de reden dat het nu nog onzeker is of het huidige beeld volledig is?

Vanuit de monitor Seks onder je 25e en Seksuele gezondheid in Nederland is bekend dat specifieke groepen in kwetsbare posities – het gaat in ieder geval om praktisch opgeleiden, laaggeletterden, nieuwkomers, mensen met een licht verstandelijke of lichamelijke beperking of psychische problematiek, mensen uit kwetsbare opvoedsituaties, mensen die afhankelijk zijn van zorg en mensen die leven in armoede – niet goed bereikt worden. Voor een deel is dit dus al in kaart gebracht, maar onzeker is of dit beeld volledig is omdat op dit moment de werkdefinitie van de WHO nog niet meetbaar is gemaakt. Om deze mensen te bereiken, verkennen we om welke groepen het precies gaat en hoe zij alsnog bereikt kunnen worden. Het streven is om in de loop van 2023 te starten met de verkenning. Voor zover we de groepen weten te vinden, zetten we in op voorlichting via onderwijs richting jongeren, ouders, online en extra (outreach) inzet richting bepaalde, eerdergenoemde kwetsbare groepen via de CSG's en samenwerkingspartners.

Genoemde leden lezen in de beleidsvisie ook over het verminderen van handelingsverlegenheid van zorg- en hulpverleners. Op veel plekken heerst nog een taboe op het bespreekbaar maken van seksuele gezondheid en er kan sprake zijn van (onbewuste) vooroordelen of een kennistekort bij zorgverleners. Deze leden willen van het kabinet weten welke zorgverleners meegenomen worden in de uit te voeren verkenning vanuit het Nationaal Actieplan Seksueel Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag. Gaat het hierbij om eerstelijnszorg of ook om zorgverleners in de jeugd- en buurtzorg, vanwege de signalerende rol die zij hebben en het samenhangen van gebrekkige communicatieve vaardigheden in het aangeven van wensen en grenzen met seksueel grensoverschrijdend gedrag?

Deze verkenning wordt uitgevoerd binnen de huisartsenzorg (huisartsen, praktijkondersteuners bij de huisarts (POH's) en doktersassistenten), Jeugdzorg (residentieel en ambulante jeugdzorgprofessionals) en gehandicaptenzorg (instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking).

Daarnaast lezen genoemde leden dat door de huidige verdeelsleutel sommige regio's zwaarder onder druk staan dan andere. Zij zijn benieuwd welke regio's het zwaarder hebben en wat er momenteel wordt gedaan om hen te ondersteunen.

Voor alle acht regio's geldt dat zij te maken hebben met financiële krapte voor de uitvoering binnen de ASG-regeling bij de Centra Seksuele Gezondheid (CSG's). Afhankelijk van de ambities van een regio kan dit meer of minder spelen. Er is op dit moment geen aanvullend budget beschikbaar om de regio's met extra financiële middelen te ondersteunen. Samen met het RIVM wordt gekeken hoe de CSG's ondersteund kunnen worden in het prioriteren binnen risicogroepen. Daarnaast voeren we een toekomstverkenning uit naar de positionering van de ASG-regeling binnen het zorgstelsel. Er is op dit moment geen aanvullend budget beschikbaar om de acht coördinerende regio's verder te ondersteunen.

In de beleidsvisie valt verder te lezen dat financiële en personele krapte bij de CSG's risico's met zich meebrengen. Outreach-activiteiten om ondervertegenwoordigde groepen te bereiken staan onder druk, er is risico op grotere ziektelast en de kwaliteit van zorg kan onder druk komen staan. De leden van de VVD-fractie vinden dit zorgelijk en zouden graag zien dat hier op korte termijn actie op ondernemen wordt. Er wordt gestart met een toekomstverkenning naar de positionering van de aanvullende seksuele gezondheidzorg (ASG)-regeling. Deelt het kabinet de zorgen van deze leden en is zij bereid om de opdracht tot toekomstverkenning en de verkenning zelf te versnellen naar 2023?

We delen de zorgen van deze leden. We zullen aan het begin van dit jaar de opdracht tot deze toekomstverkenning met uw Kamer delen. Ook worden de uitkomsten van de verkenning met uw Kamer gedeeld, deze wordt begin 2024 verwacht. Met de externe partij die de verkenning uitvoert, zal ik nader bezien of een versnelling naar 2023 mogelijk is. Dit is ook afhankelijk van de input vanuit het RIVM en het veld ten behoeve van de verkenning zelf.

Genoemde leden lezen tot slot dat er ook problemen worden ervaren in het doorverwijzen vanuit de CSG's tussen eerstelijns- en tweedelijnszorg. Wat is de inzet van het kabinet in de gesprekken die zullen plaatsvinden over het verminderen van drempels?

Tijdens de gesprekken met de CSG's, huisartsen, tweedelijnszorg en verzekeraars zullen we verkennen op welke manier de drempels efficiënte doorverwijzing in het kader van soa- en hiv-zorgverlening en seksualiteitshulpverlening vanuit de CSG's in de weg zitten. Op basis van deze gesprekken hopen we met concrete acties te kunnen komen die tot een drempelverlaging in de soa- en hiv-zorg zal leiden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie onderschrijven het belang van de twee strategische doelen die zich richten op informeren en ondersteuning. Echter, zij menen dat er een strategisch doel ontbreekt, namelijk dat alle inwoners van Nederland eigen regie voeren over het eigen seksuele leven en kunnen worden ondersteund in de toegang tot een daarbij passende seksualiteit. De nadruk lijkt nu met name op somatische seksuele zorg te liggen. De onderliggende gedachte bij het toevoegen van dit doel is dat personen die daar gebaat bij zijn, in specifieke gevallen gebruik kunnen maken van ondersteunde seksuele dienstverlening (sekszorg). Sekszorg krijgt nu nauwelijks een rol binnen deze beleidsstrategie, terwijl kwetsbare doelgroepen (bijvoorbeeld mensen met een beperking) wat deze leden betreft óók recht hebben op een volwaardig seksueel leven. Dit sluit ook aan bij de definitie van seksuele gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) uit 2010, die ook raakt aan mentaal welbevinden. Hoe beziet het kabinet het toevoegen van dit strategische doel (of in enige andere formulering) aan de beleidsstrategie seksuele gezondheid?

Zoals de beleidsvisie aangeeft, is het doel dat alle inwoners van Nederland, waaronder vanzelfsprekend ook kwetsbare doelgroepen vallen, dusdanig goed zijn geïnformeerd dat zij op basis hiervan in staat zijn om keuzes te maken over hun seksuele gezondheid. Dit houdt onder andere ook in dat zij in vrijheid de keuze mogen maken voor ondersteunde seksuele dienstverlening eventueel ook tot passende sekszorg. Dit organiseren wij onder andere door het vergroten van de bewustwording en het verbeteren van het handelingsperspectief van

hulpverleners. Kwetsbare groepen worden ondersteund in het verkrijgen van toegang tot passende zorg.

De leden van de D66-fractie vinden het een goede zaak dat seksuele gezondheid in kaart wordt gebracht en wordt onderzocht welke kennis nodig is om seksuele gezondheid te verbeteren. Kan het kabinet aangeven welke partijen worden betrokken bij de uitvoering van deze visie? Kan het kabinet aangeven of gemeenten hierin ook een rol zullen spelen? Zo ja, op welke manier worden gemeenten betrokken? Zo nee, waarom niet? Voorts vragen deze leden het kabinet op welke wijze en met welke frequentie seksuele gezondheid zal worden gemonitord.

Gemeenten kunnen in hun gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid specifiek aandacht geven aan seksuele gezondheid. Over de noodzaak om dit onderwerp te includeren wil ik met gemeentes in gesprek. Goed beleid vraagt om kennis over en monitoring van de breedte van seksuele gezondheid in Nederland. Dit zou de basis moeten zijn voor gerichte beleidskeuzes. Gemeenten en GGD'en worden hierin naast hun eigen gemeentelijke data ondersteund door de expertise van Aidsfonds - Soa Aids Nederland, Rutgers en het RIVM. Deze partijen zullen dan ook worden betrokken bij de uitvoering van de beleidsvisie. Op dit moment zijn we nog op zoek naar een geschikte uitvoerder voor de verkenning naar het verbeteren van de monitoring en surveillance van seksuele gezondheid. Het is daarom nog te vroeg om uitspraken te doen over de wijze en frequentie waarop seksuele gezondheid zal worden gemonitord.

De leden van de D66-fractie maken zich zorgen over de signalen dat de soa- en hiv-zorgverlening door drempels niet altijd efficiënt kan plaatsvinden. Ook lijken onder andere capaciteitsvraagstukken en werkdruk de kink in de kabel te zijn in toegankelijke en laagdrempelige seksuele gezondheidszorg met betrekking tot soa's. De leden van de D66-fractie vragen het kabinet dan ook om in de verkenningen opties tot het actiever aanzetten tot het uitvoeren van zelftesten mee te nemen. Zo zouden jongeren, zoals bijvoorbeeld de risicogroep studenten, een online vragenlijst kunnen invullen waarna een zelftest wordt opgestuurd. De leden van de D66-fractie merken op dat dit eventueel niet alleen een oplossing kan zijn voor bovenstaande, maar ook voor het verlagen van de drempels.

Het is belangrijk de drempels om te testen op soa en hiv zo laag mogelijk te houden. Het aanbod bij de CSG's draagt hieraan bij, waar diagnostiek en behandeling gratis en anoniem kan plaatsvinden voor de doelgroepen. Ook betrouwbare sneltesten of zelftesten kunnen de drempel verlagen. Bij het toeleiden van jongeren (en andere personen) is het maken van een juiste en betrouwbare keuze van het zelftestaanbod belangrijk als ook passende pre- en post-test counseling. Op dit moment wordt een door Soa Aids Nederland gehoste applicatie geüpdatet, mede door financiering van CSG's, VWS en het RIVM. Deze app geleidt mensen met een behoefte tot testen op een soa naar een aanbeveling voor soa-testen via huisarts, online provider of GGD afhankelijk van de persoonlijke situatie en risico. Online testproviders worden geselecteerd op basis van kwaliteitscriteria. Het doel van deze app is om per hulpvraag een passend aanbod te genereren (bijvoorbeeld online hulpverlening) waardoor de face-to-face zorg zo veel mogelijk wordt ontlast. Het actiever aanzetten tot het uitvoeren van zelftesten wordt meegenomen door het RIVM in gesprekken met de CSG's, dit hoeft dan ook niet expliciet te worden meegenomen in de genoemde verkenningen uit de beleidsvisie.

Het is belangrijk om bij jongeren vroeg te beginnen met seksuele vorming. Scholen zijn via de kerndoelen in het onderwijs verplicht om aandacht te besteden aan onderwerpen als veilige seks, seksueel plezier, grenzen en consent. Hier valt nog veel winst te behalen. Uit de beleidsstrategie blijkt dat de focus bij de Stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit bij scholen ligt op het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen. Hoewel dit evengoed een belangrijk onderwerp is, menen de leden van de D66-fractie dat het belangrijk is dat er op scholen voorlichting wordt gegeven over grensoverschrijdend seksueel gedrag. In Nederland is één op de acht vrouwen en één op de 25 mannen ooit slachtoffer geweest van verkrachting. Experts wijzen op de voordelen om vroeg te beginnen met lessen om seksueel geweld te voorkomen. Specifieke aandacht voor jongens is van belang. De leden van de D66-fractie vragen het kabinet om te overwegen dit thema onderdeel te maken van de stimuleringsregeling.

Voorlichting over relaties en seksualiteit in het onderwijs aan jongeren, bijvoorbeeld over het voorkomen van onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap of soa's, is succesvoller wanneer dit wordt gegeven vanuit een brede insteek waarin de onderwerpen seksueel plezier, seksuele diversiteit, wensen en grenzen (en dus het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag) en seksuele gelijkwaardigheid een plek hebben. Jongeren hebben behoefte aan een breed verhaal, waarin zij met elkaar kunnen praten over hun vragen, verwachtingen en ervaringen. Het thema seksueel grensoverschrijdend gedrag maakt daarmee al onderdeel uit van de stimuleringsregeling. Scholen zijn daarnaast via de kerndoelen in het onderwijs verplicht om aandacht te besteden aan seksuele vorming, waaronder grensoverschrijdend seksueel gedrag.

De leden van de D66-fractie hopen op meer urgentie bij de aanpak van seksuele gezondheid in Caribisch Nederland. Wat deze leden betreft wordt er haast gemaakt bij het oprichten van de voorlichtingswebsite. Ook vragen zij het kabinet waarom het traject uitsluitend wordt gestart op Saba en Bonaire en Sint – Eustatius niet meteen worden meegenomen. Voor de overige stappen die worden gemaakt binnen deze strategie (bijvoorbeeld met de voorlichting op scholen en op het gebied van dataverzameling) zien de leden van de D66-fractie graag dat dit ook direct voor Caribisch Nederland in gang wordt gezet.

Samen met de openbare lichamen van Bonaire, Saba en Sint Eustatius zetten we vanuit VWS in op verbetering van de seksuele gezondheid in Caribisch Nederland. Er is afgelopen jaren veel aandacht gegaan naar het versterken van lokale organisaties. Immers sterke organisaties vormen de basis voor een goede uitvoering. In het geval van seksuele gezondheid gaat het dan met name om het aanstellen van preventiemedewerkers bij de afdelingen publieke gezondheid van de openbare lichamen. De uitvoeringskracht verschilt per eiland en heeft de afgelopen jaren onder druk gestaan vanwege de COVID-19 pandemie. Saba is als eerste aan de slag gegaan met een voorlichtingswebsite voor seksuele gezondheid. Hopelijk lukt het Bonaire en Sint Eustatius om in de loop van 2023 ook aan te sluiten. VWS kan en wil de eilanden faciliteren en ondersteunen met onder andere extra medewerkers, campagnes en voorlichtingsmateriaal. Voor wat betreft het verbeteren van de monitoring en surveillance voor seksuele gezondheid worden de BES-eilanden meegenomen in de verkenning naar het meetbaar maken van de WHO-definitie van seksuele gezondheid.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het kabinet beoogt gezondheid beschermende en gezondheid bevorderende maatregelen toe te passen die gericht zijn op specifieke kwetsbare of risicogroepen binnen de algehele bevolking. Zou het kabinet kunnen toelichten welke specifieke kwetsbare of risicogroepen zij bedoelen? Zou het kabinet kunnen aangeven op basis waarvan bepaald wordt of een groep een kwetsbare groep en/of een risicogroep is? Is bekend hoeveel bewoners behoren tot een kwetsbare groep of risicogroep? Zo ja, zou het kabinet kunnen toelichten om hoeveel bewoners dit gaat? Zo nee, zou dit in kaart gebracht kunnen worden? Hoe zorgt het kabinet ervoor dat juist deze specifieke groepen bereikt worden?

Vanuit de monitor Seks onder je 25e en de monitor Seksuele gezondheid in Nederland is bekend dat specifieke groepen in kwetsbare posities – het gaat in ieder geval om praktisch opgeleiden, laaggeletterden, nieuwkomers, mensen met een licht verstandelijke of lichamelijke beperking of psychische problematiek, mensen uit kwetsbare opvoedsituaties, mensen die afhankelijk zijn van zorg, mensen die leven in armoede en mensen met verminderde gezondheidsvaardigheden – niet goed bereikt worden met gezondheid beschermende en gezondheid bevorderende maatregelen. Exacte aantallen over hoe groot deze groepen zijn, kunnen we niet geven. Voor zover we de groepen weten te vinden, zetten we in op voorlichting via onderwijs, ouders, online en extra (outreach) inzet richting bepaalde, eerdergenoemde kwetsbare groepen. Daarnaast zetten we in op het bevorderen van het goede gesprek tussen zorg- en hulpverleners en patiënten/cliënten. Tot slot spannen de door VWS gesubsidieerde instellingen zich samen met zorg- en hulpverleners in om eerder genoemde individuen die extra kwetsbaar zijn te bereiken.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de beleidsvisie en speerpunten tot stand zijn gekomen in afstemming met en met input van diverse partijen. Genoemde leden vragen het kabinet op welke manier deze partijen betrokken zijn geweest bij het ontwikkelen van de beleidsvisie. Hebben de betrokken partijen nog punten van kritiek op de beleidsvisie, zoals gepresenteerd in deze brief? Zo ja, zou het kabinet per betrokken partij kunnen toelichten welke punten van kritiek zij nog hadden?

Betrokken partijen zoals het RIVM, CSG's, Soa Aids Nederland en Rutgers zijn gevraagd om input te leveren op de beleidsvisie. Over het algemeen is vanuit de betrokken partijen positief gereageerd op de beleidsvisie. Soa Aids Nederland concludeert op basis van de beleidsvisie dat het ontbreekt aan middelen om de huidige knelpunten structureel aan te pakken. Soa Aids Nederland doelt hiermee op onder andere de financiële krapte binnen de ASG-regeling de wachtlijst voor de PrEP-pilot. Zoals eerder gedeeld met uw Kamer zijn er echter op dit moment geen extra aanvullende middelen beschikbaar.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de algemene publieksvoorlichting en seksuele vorming via het onderwijs genoemd worden door het kabinet als voorbeelden van het beleid wat gevoerd wordt door de overheid. Zou het kabinet nader kunnen toelichten welke concrete maatregelen de overheid neemt om de algemene publieksvoorlichting te ondersteunen?

Het doel is om de seksuele gezondheid in Nederland te bevorderen. We willen de beschikbare middelen die we hiervoor hebben zo efficiënt mogelijk inzetten om

specifieke doelgroepen die het meeste baat hebben bij voorlichting en zorg te bereiken.

Naast de (lokale) inzet van de CSG's om jongeren en risicogroepen te bereiken met goede seksuele gezondheidszorg, denken we met voorlichting via het onderwijs de bewustwording, kennis en vaardigheden op het gebied van seksuele gezondheid bij jongeren te kunnen vergroten. De door VWS gesubsidieerde instellingen spelen hierbij een rol. Zo bestaat de website sense.info waarop alle jongeren betrouwbare informatie over seksuele gezondheid kunnen vinden, en het lespakket *Lang Leve de Liefde*. Recent lanceerde Rutgers een campagne richting jongeren van mbo-instellingen met als doel het bespreekbaar maken van traditionele opvattingen over gelijkheid en diversiteit binnen deze groep. Via de Stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit stimuleren en ondersteunen we scholen die aandacht willen besteden aan gezonde relaties en seksualiteit. Verder onderzoeken we (online) manieren om ouders en opvoeders zo goed mogelijk te ondersteunen. En zetten we in op meer integrale aandacht voor seksuele gezondheid en het wegnemen van seksuele gezondheidsachterstanden door gemeenten te stimuleren in hun rol in de collectieve preventie met betrekking tot de seksuele gezondheid te pakken. Deze acties moeten tezamen leiden tot het bevorderen van de seksuele gezondheid.

Genoemde leden zijn ervan op de hoogte dat sinds eind 2012 scholen verplicht zijn aandacht te besteden aan seksualiteit, diversiteit en in het bijzonder, seksuele diversiteit. Zou het kabinet nader kunnen toelichten of er onderwijsinstellingen zijn die momenteel niet voldoen aan deze kerndoelen? Zo ja, om hoeveel onderwijsinstellingen per onderwijstype gaat dit? Zo nee, zou het kabinet dit in kaart kunnen brengen? Zou het kabinet nader kunnen toelichten op welke concrete manieren zij onderwijsinstellingen ondersteunen bij het behalen van de kerndoelen met betrekking tot seksuele vorming? Genoemde leden vragen het kabinet hoe en met welke frequentie gemonitord wordt op het nakomen van deze verplichte kerndoelen in het onderwijs.

De huidige kerndoelen laten de inhoud, aard en frequentie van het onderwijs te open. Dat leidt tot variërende invulling van de kerndoelen in de praktijk, maar het is wel de bedoeling dát scholen er invulling aan geven. Van leerlingen in primair en voortgezet onderwijs wordt verwacht dat zij leren 'respectvol om te gaan met seksualiteit en met diversiteit binnen de samenleving, waaronder seksuele diversiteit'.

We weten niet precies hoeveel scholen niet voldoen aan de kerndoelen. Als de Inspectie van het Onderwijs vaststelt dat scholen nalaten het kerndoel vorm te geven, treedt de inspectie handhavend op, krijgt de school een opdracht tot herstel en ziet de inspectie toe op realisering daarvan. Daarvan is incidenteel sprake. Uit thematische onderzoeken waarin de inspectie in de afgelopen jaren ook naar dit thema heeft gekeken, komt naar voren dat verreweg de meeste scholen invulling geven aan het kerndoel. De formulering van het kerndoel betekent, zoals gezegd, dat ook beperkte invullingen aan de eisen voldoen. Naast onderzoek vanwege signalen of risico's en thematisch onderzoek, komt naleving van het kerndoel ook aan de orde in het reguliere toezicht, zoals via het toezicht op burgerschap, waar bevordering van basiswaarden aan aandacht voor strijdigheid met basiswaarden, een belangrijk aandachtspunt is. Dat omvat ook dit thema. De naleving van de kerndoelen is dus in principe onderdeel van elk inspectiebezoek, specifieke themaonderzoeken over dit thema verschijnen ongeveer eens in de vijf jaar (en voor burgerschap eens in de acht jaar).

Als er bij de inspectie tussentijds signalen binnenkomen dat scholen tekortschieten in het aanbieden van seksuele diversiteit, dan kan zij nader onderzoek doen. Scholen worden ondersteund via het expertisecentrum Burgerschap. Dit expertisecentrum biedt actuele informatie, tips en inspiratie over onder andere seksuele diversiteit. Ook kunnen scholen daar terecht bij de helpdesk.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de overheid ook zorg draagt voor abortuszorg. Recentelijk is het Jaarrapportage 2021 van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) verschenen, waarin ook gegevens opgenomen zijn met betrekking tot het aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en abortusklinieken naar provincie. Hierbij valt op dat er binnen Caribisch Nederland volgens deze gegevens slechts één instelling is die een Wafz-vergunning bezit. Hoe zal het kabinet samenwerken met Caribisch Nederland, met het oog op toegankelijkheid, om erop toe te zien dat er meer klinieken en ziekenhuizen met een Wafz-vergunning tot stand zullen komen in Caribisch Nederland? Zou het kabinet nader kunnen toelichten op welke wijze vrouwen die woonachtig zijn in Caribisch Nederland, maar niet in de buurt van een instelling met een Wafz-vergunning wonen, ondersteund worden? Zou het kabinet nader kunnen toelichten hoeveel abortussen er in 2022 per eiland hebben plaatsgevonden? Op welke wijze wordt de uitvoering van abortussen door niet daartoe bevoegde personen in Caribisch Nederland gemonitord? Zou het kabinet nader kunnen toelichten hoeveel abortussen door niet-bevoegde personen worden uitgevoerd binnen Caribisch Nederland per jaar? Zo ja, om hoeveel abortussen gaat dit? Zo nee, is het kabinet bereid dit in kaart te brengen?

Bonaire beschikt als Nederlandse gemeente over een ziekenhuis. Dit ziekenhuis heeft een vergunning op grond van de Wafz. Inwoners van Caribisch Nederland kunnen bij dit ziekenhuis terecht voor een zwangerschapsafbreking of bij een ander ziekenhuis in het Caribisch gebied. Er zijn mij geen signalen bekend dat er op de BES-eilanden problemen zijn met betrekking tot de toegang tot en het aanbod van abortuszorg.

We hebben geen inzage in het aantal abortussen per eiland. We kunnen niet nader toelichten hoeveel abortussen door niet-bevoegde personen worden uitgevoerd binnen Caribisch Nederland. Er zijn geen signalen binnengekomen bij de IGJ over de uitvoering van abortussen door niet-bevoegde personen in Caribisch Nederland. We vinden wel dat het beter zou zijn om gegevens over de situatie op de BES-eilanden expliciet te registreren. Dit is momenteel nog niet het geval omdat het modelformulier van voor 2010 stamt, het jaar waarin de BES-eilanden gelijkgesteld werden aan de Nederlandse gemeenten. We zijn van plan om de modelformulieren te wijzigen zodat het in de toekomst mogelijk zal worden om zwangerschapsafbrekingen onder vrouwen woonachtig op de BES-eilanden goed te registreren. Daarover kan dan worden gerapporteerd in de IGJ-jaarrapportages.

Daarnaast vragen genoemde leden of het kabinet van mening is dat er op dit moment per elke regio voldoende klinieken en ziekenhuizen met een Wafz-vergunning zijn. Kan het kabinet per regio toelichten hoever een vrouw gemiddeld moet reizen naar een ziekenhuis of kliniek met Wafz-vergunning voor abortuszorg? Welke maatregelen zal het kabinet nemen om deze afstand in te korten en daarmee erop toe te zien dat abortuszorg voor elke vrouw bereikbaar is? In hoeverre sluit het huidige aanbod van klinieken en ziekenhuizen met een Wafz-vergunning aan op de vraag naar abortuszorg?

We zijn van mening dat er op dit moment voldoende klinieken en ziekenhuizen met een Wafz-vergunning in Nederland zijn. En dat de abortuszorg momenteel voldoende bereikbaar is. Ik acht aanvullende maatregelen dan ook niet nodig. Het staat iedere potentiële kliniek of ziekenhuis vrij een vergunning in het kader van de Wafz aan te vragen. Deze vergunning zal ik toekennen mits de aanvrager aan de gestelde eisen voldoet.

Op de vraag hoever een vrouw gemiddeld moet reizen naar een ziekenhuis of kliniek voor abortuszorg valt geen eenduidig antwoord te geven. De keuze van de vrouw voor een bepaalde kliniek is van meer factoren afhankelijk dan alleen de reistijd. Andere factoren kunnen net zo doorslaggevend zijn, zoals de beschikbaarheid van een behandeling later in de zwangerschap. Of de wens van de vrouw om juist niet de kliniek dicht in de buurt van de eigen woonplaats te bezoeken.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat alle jongeren terecht kunnen bij www.sense.info voor betrouwbare informatie over seksualiteit en seksuele gezondheid en er bovendien ook de mogelijkheid is om aanvullende of verdiepende vragen te stellen via de telefonische Sense-infolijn of de chat functie. Heeft het kabinet zicht op hoeveel jongeren zich bewust zijn van het bestaan van deze opties? Zo ja, hoeveel procent van de jongeren is op de hoogte van het bestaan van deze opties? Zo nee, zou dit in kaart kunnen worden gebracht? Bestaat hierin een verschil in bewustzijn per regio? Bestaat hierin een verschil in bewustzijn per regio? Wat doet het kabinet hiernaast concreet om erop toe te zien dat jongeren voldoende geïnformeerd zijn over de plekken waar zij terecht kunnen voor informatie over seksuele gezondheid en seksualiteit?

We weten niet hoeveel jongeren zich bewust zijn van het bestaan van Sense.info. De bekendheid wordt niet apart gemonitord. Op basis van de bezoekersaantallen van de website kunnen we wel stellen dat sense.info een groot bereik heeft. Jaarlijks trekt de website sense.info zo'n 4-6 miljoen bezoekers en worden ruim 4000 cliënten via de infolijn bediend. Per jaar worden daarnaast landelijk zo'n 900-1000 chatgesprekken gevoerd door CSG's. Participatie verschilt nauwelijks per regio. De infolijn en de chatmogelijkheid vormen onderdeel van de stepped care aanpak waarbij de website de basis vormt en er naar behoefte en afhankelijk van de hulpvraag online, dan wel face-to-face contact mogelijk is. De website sense.info is eind 2017 positief beoordeeld door jongeren zelf¹⁶ en wordt regelmatig in samenwerking met jongeren geüpdatet en aangepast. In de meest recente update is er meer aandacht voor visualisatie van boodschappen en lage taalvaardigheden in het overbrengen van de informatie. Daarnaast wordt regelmatig door Soa Aids Nederland en de GGD'en langs allerlei kanalen geattendeerd op het bestaan van sense.info. Ook hebben we recent vanuit VWS met een grootschalige campagne aandacht gevraagd voor sense.info. In de monitor Seks onder je 25^e is in de meest recente monitor ingegaan op het informatiezoekgedrag van jongeren met als voorbeeld sense.info. Het zoekgedrag verschilt per leeftijdsgroep en de resultaten zijn lastig te interpreteren. Samen met het RIVM bekijken we hoe we hierover eenduidigere informatie kunnen ophalen.

Welke concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om de voorlichting over hulp bij seksuele gezondheidsproblemen te bevorderen bij de gehele bevolking? Welke concrete maatregelen worden al genomen om personen te informeren over de plaatsen waar zij terecht kunnen voor hulp bij seksuele gezondheidsproblemen?

¹⁶ Sense. 2017. Te raadplegen via <https://sense.info/nl/toolkit/nieuwsberichten/senseinfo-wordt-positief-beoordeeld>.

Zou het kabinet per maatregel kunnen toelichten in welke mate het heeft bijgedragen aan het bewustzijn?

Met de insteek van voorlichting en communicatie richting ouders, jongeren en scholen creëren we een groot bereik richting het algemene publiek. Zo wordt aan de hand van voorlichting via het onderwijs de bewustwording, kennis en vaardigheden op het gebied van seksuele gezondheid vergroot. Dit wordt gedaan in samenwerking met de door VWS gesubsidieerde instellingen. Zo bestaat de website sense.info – een samenwerking tussen het RIVM, GGD'en, Soa Aids Nederland en Rutgers – waarop jongeren betrouwbare informatie over seksuele gezondheid kunnen vinden, en kunnen er via het Centrum Gezond Leven van het RIVM interventies worden gevonden die hierbij kunnen ondersteunen. Recent lanceerde Rutgers een campagne richting jongeren van de mbo-instellingen met als doel het bespreekbaar maken van traditionele opvattingen over gelijkheid en diversiteit binnen deze groep. Via de Stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit stimuleren en ondersteunen we scholen die aandacht willen besteden aan gezonde relaties en seksualiteit. Verder onderzoeken we (online) manieren om ouders en opvoeders zo goed mogelijk te ondersteunen. En zetten we in op meer integrale aandacht voor seksuele gezondheid en het wegnemen van seksuele gezondheidsachterstanden door gemeenten te stimuleren in hun rol in de collectieve preventie met betrekking tot de seksuele gezondheid te pakken. Daarnaast onderzoeken we (online) manieren om ouders en opvoeders beter te ondersteunen. Deze acties moeten tezamen leiden tot het bevorderen van de seksuele gezondheid. Het is niet mogelijk om per maatregel aan te geven in welke mate dit effect heeft gehad op het bewustzijn.

Neemt het kabinet aanvullende concrete maatregelen om de voorlichting over hulp bij seksuele gezondheidsproblemen te bevorderen bij vluchtelingen? Zo ja, welke? Zo nee, kan het kabinet nader toelichten waarom niet? Neemt het kabinet aanvullende concrete maatregelen om de voorlichting over hulp bij seksuele gezondheidsproblemen te bevorderen bij buitenlandse studenten? Zo ja, welke? Zo nee, kan het kabinet nader toelichten waarom niet?

Het COA heeft de taak om asielzoekers te informeren over hoe de zorg in Nederland is georganiseerd. Ook het signaleren van sociaal-medische problemen en het begeleiden van minder redzame asielzoekers behoren tot de taken van het COA. De GGD geeft in elk azc groepsvoorlichting over verschillende thema's zoals seksuele gezondheid. Aan de hand van voorlichting aan specifieke doelgroepen, zoals vluchtelingen en buitenlandse studenten, worden bewustwording, kennis en vaardigheden op het gebied van seksuele gezondheid vergroot. Dit wordt gedaan door de door VWS gesubsidieerde instellingen.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat jongeren tot 25 jaar bij CSG's terecht kunnen voor sense-consulten vanuit de CSG. Genoemde leden vragen het kabinet hoeveel jongeren tot 25 jaar zich bewust zijn van deze mogelijkheid? Mocht dit niet bekend zijn, zou dit dan in kaart gebracht kunnen worden? Welke maatregelen zal het kabinet nemen om erop toe te zien dat alle jongeren, of in ieder geval het merendeel van de jongeren, zich bewust is van deze mogelijkheid? Welke maatregelen worden al genomen om jongeren te informeren over deze optie? Zou het kabinet per maatregel kunnen toelichten in hoeverre deze heeft bijgedragen aan het bewustzijn? Daarnaast vragen genoemde leden het kabinet waarom gekozen is voor een leeftijdsgrens van 25 jaar. Zou het kabinet dit besluit nader kunnen toelichten? Heeft het kabinet zicht op hoe groot de behoefte aan dergelijke sense-consulten is bij personen ouder dan 25 jaar? Zo ja, zou het

kabinet kunnen toelichten hoe groot de vraag hiernaar is? Zo nee, zou dit in kaart gebracht kunnen worden?

Seksuele gezondheidszorg is zowel onderdeel van de curatieve gezondheidszorg als de publieke gezondheidszorg. Mensen kunnen allereerst terecht bij hun huisarts voor seksuele gezondheidszorg. De collectieve preventie van soa's en hiv is bovendien geregeld in de wet publieke gezondheid als wettelijke verantwoordelijkheid voor gemeenten. Voor wie de drempel naar de huisarts te hoog is en voor wie niet bereikt wordt door de collectieve preventie via gemeenten, is de ASG-regeling ter aanvulling hierop in het leven geroepen. De ASG-regeling ziet toe op seksualiteitshulpverlening en soa-zorg voor jongeren tot 25 jaar. De informatie- en zorgbehoeftes van jongeren verschilt uiteraard per persoon, vandaar dat de informatie en hulpverlening is gericht op jongeren tussen 12 en 25 jaar. Binnen deze leeftijdscategorie maken de meeste jongeren hun seksueel debuut en spelen vragen rondom seksualiteit en soa-zorg die zij graag in de anonimiteit beantwoord zien. De meerderheid van deze sense-consulten betreft een soa hulpvraag en in mindere mate vragen rondom anticonceptie en normaliteitsvraagstukken. Veel van dergelijke vragen kunnen door de online voorzieningen binnen de bovengenoemde stepped care aanpak al beantwoord worden en voeren dan ook niet tot een face-to-face consult. Bovendien ziet de ASG-regeling erop toe dat voor alle leeftijden het mogelijk is om bij seksueel risicogedrag (en dus een toegenomen risico op soa en/of hiv) counseling te ontvangen van de CSG's.

De vraag naar de diensten van de CSG's is in de afgelopen jaren flink toegenomen. Er is zicht op het aantal consulten via de verplichte gegevensregistratie van het RIVM (ongeveer 150.000 consulten per jaar).

Het is onbekend hoeveel jongeren onder de 25 jaar zich bewust zijn van de mogelijkheid tot seksualiteitshulpverlening bij de CSG's, en hoe groot de behoefte hiernaar is bij mensen ouder dan 25 jaar. Slechts een beperkt deel van de jongeren met vragen over hun seksualiteit zal behoefte hebben aan hulpverlening via de CSG's. Om het gratis aanbod uit de ASG-regeling, bedoeld voor de meest kwetsbaren, zo effectief mogelijk in te zetten, beantwoorden we daarom de meest gestelde vragen via sense.info. Ook wordt er vanuit sense.info doorverwezen naar andere informatiebronnen, waaronder de spreekuren bij de CSG's. Daarnaast worden veel vragen ondervangen met chat en online consulten uitgevoerd door onder meer verpleegkundigen van de CSG's. De CSG's zien erop toe dat deze mensen die in aanmerking komen voor seksualiteitshulpverlening ook daadwerkelijk worden bereikt. Dit doen zij onder andere met communicatiecampagnes richting specifieke doelgroepen op lokaal/regionaal niveau, voorlichting via het onderwijs en op plekken waar de doelgroep zich bevindt zoals festivals en uitgaansgelegenheden. We meten niet per maatregel het effect op het bewustzijn.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat laagdrempelige, gratis en anonieme soa- en hiv-diagnostiek beschikbaar is voor personen met een hoger risico op een soa of hiv. Genoemde leden vragen het kabinet hoeveel personen behorende tot deze doelgroep zich bewust zijn van deze optie. Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om erop toe te zien dat deze doelgroep voldoende geïnformeerd is over het bestaan van deze optie? Welke concrete maatregelen neemt het kabinet al om erop toe te zien dat deze doelgroep voldoende geïnformeerd is over het bestaan van deze optie? Zou het kabinet per maatregel kunnen toelichten hoe deze het bewustzijn heeft bevorderd?

Er is zicht op het aantal consulten via de verplichte gegevensregistratie via het RIVM (ongeveer 150.000 consulten per jaar). Het is onbekend hoeveel personen behoren tot de kwetsbare groepen, en daarmee is het dus ook niet mogelijk om te achterhalen welke personen zich bewust zijn van deze mogelijkheid. De CSG's zien erop toe dat de mensen die een hoger risico hebben op een soa of hiv vindlocatie (online dan wel fysiek) ook daadwerkelijk worden geïnformeerd over deze optie. Dit doen zij onder andere met communicatiecampagnes richting specifieke doelgroepen op lokaal/regionaal niveau, voorlichting via het onderwijs en op plekken waar de doelgroep zich bevindt zoals festivals en uitgaansgelegenheden. Bepaalde groepen, zoals sekswerkers worden onder andere online geïnformeerd via fora en websites. We meten niet per maatregel het effect op het bewustzijn.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het kabinet erkent dat er blinde vlekken in ons beeld van de seksuele gezondheid in Nederland bestaan. Zou het kabinet nader kunnen toelichten welke partijen mee zullen werken aan het opstellen van een meetbare definitie en indicatoren van seksuele gezondheid? Zullen bijvoorbeeld ook leden van de bevolking gevraagd worden voor hun input? Welke maatregelen zal het kabinet nemen om te faciliteren dat er een representatief beeld tot stand komt? Welke maatregelen zal het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat er voldoende leefstijlmonitoring van de staat van seksualiteit en seksuele beleving komt? Overigens lezen genoemde leden dat het kabinet constateert dat er zicht gehouden moet worden op de impact van (chronische) aandoeningen op iemand zijn seksuele gezondheid. Zou het kabinet nader kunnen toelichten welke aandoeningen zij hier bedoelen? Zou het kabinet hierbij per aandoening kunnen toelichten of de impact op de seksuele gezondheid al onderzocht wordt en zo ja, op welke manier?

Bepaalde aspecten van seksuele gezondheid zijn goed in beeld. Zo is er bijvoorbeeld een gedegen monitoring en surveillance van soa en hiv bij de belangrijkste risicogroepen. Er zijn ook blinde vlekken, zoals bijvoorbeeld dat er in Nederland geen representatief beeld is van de incidentie van soa's in de algehele bevolking door het ontbreken van periodieke surveys op dat gebied. Daarnaast bestaat het vermoeden dat bestaande databronnen onvoldoende worden betrokken bij het in kaart brengen van de algemene seksuele gezondheid. We zetten in op het vertalen van de werkdefinitie van de WHO naar een meetbare definitie en indicatoren. Het doel is om te komen tot een representatief, meetbaar beeld van de WHO-werkdefinitie. Met een verkenning wordt onder andere inzichtelijk gemaakt welke aspecten de surveillance en monitoring wel/niet goed in beeld brengt, door welke partijen deze al dan niet worden uitgevoerd, welke databronnen/partijen onvoldoende betrokken worden en/of welke databronnen/partijen ontbreken. Dit geldt ook voor databronnen/partijen die de (chronische) aandoeningen raken. Het is niet mogelijk om op dit moment nader te kunnen toelichten om welke aandoeningen het gaat, en welke impact deze hebben op de seksuele gezondheid. Dat is immers het doel van de verkenning. We denken eraan om partijen als het RIVM, de CSG's en ZonMw te betrekken bij de verkenning. Ook bekijken we hoe we de bevolking zelf kunnen betrekken.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het kabinet stelt dat de privacy van betrokkenen en wettelijke grondslagen voor gegevensdeling geborgd zullen worden bij de verkenning naar seksuele gezondheid in Nederland. Hierbij hebben genoemde leden nog enkele vragen met betrekking tot de wijze waarop dit zal gebeuren. Welke maatregelen zullen concreet genomen worden om de privacy van de betrokkenen te borgen? Welke maatregelen zullen concreet genomen worden om

erop toe te zien dat de wettelijke grondslagen voor gegevensdeling geborgd worden?

De uitvoerders van de monitors en/of de verkenning moeten zich houden aan relevante wet- en regelgeving om de privacy van betrokkenen te waarborgen. We zijn op dit moment in gesprek met potentiële uitvoerders voor de verkenning en nemen dit aspect mee, bijvoorbeeld in de opdrachtverstrekking.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het kabinet de komende tijd zal verkennen welke financiële ruimte en mogelijkheden er zijn om de financiering van onderzoeken als Seksuele gezondheid in Nederland structureel te borgen. Genoemde leden zien dat het kabinet het belang van goed onderzoek erkent en hopen dat zij in de toekomst dergelijke onderzoeken structureel kunnen borgen. Daarnaast lezen genoemde leden dat het kabinet bij haar verkenning aandacht zal hebben voor welke thema's structurele monitoring behoeven. Zou het kabinet nader kunnen toelichten op basis waarvan zij zullen bepalen of een thema structurele monitoring nodig heeft?

We zetten in op het vertalen van de werkdefinitie van de WHO naar een meetbare definitie en indicatoren. Op basis van diezelfde werkdefinitie wordt een afweging gemaakt of een thema al dan niet structureel moet worden gemonitord. Daarbij wordt rekening gehouden met onze internationale verplichtingen vanuit de WHO en ECDC voor monitoring van soa en hiv en antibioticaresistentie.

Erkent het kabinet dat er aanwijzingen zijn dat culturele en religieuze factoren van invloed zijn op het niet gebruiken van anticonceptie? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om ook deze doelgroepen te kunnen bereiken met hun voorlichting en ondersteuning?

Ja, er kunnen verschillende factoren en meerdere barrières worden ervaren in het wel/niet (blijvend) gebruiken van anticonceptie. In de aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap is aangekondigd we de toegang tot (gratis) anticonceptie voor personen in een meer kwetsbare situatie willen verbeteren. Onder andere door op meer plekken meer professionals aan te sluiten op het programma Nu Niet Zwanger.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat jongeren hun seksuele voorlichting op school met een 5,8 beoordelen. In het onderzoeksrapport "Gewoon het taboe eraf halen" van Rutgers worden meerdere aanbevelingen gedaan om de seksuele voorlichting te verbeteren. Kan het kabinet per aanbeveling toelichten wat zij sinds het uitkomen van dit rapport concreet hebben gedaan om het te bewerkstelligen? Kan het kabinet per aanbeveling toelichten welke concrete maatregelen zij verder zullen nemen om erop toe te zien dat de verbeteringen in de praktijk worden gebracht?

In het rapport wordt de aanbeveling gedaan om seksuele vorming meer en beter te positioneren in het onderwijsaanbod van po- en vo-scholen. Sinds de publicatie van dit rapport in september 2019, wordt het landelijke curriculum voor een aantal leergebieden en vakken bijgesteld. Het gaat in po en onderbouw vo (kerndoelen) om de leergebieden Nederlands, rekenen/wiskunde, burgerschap en digitale geletterdheid. In de bovenbouw vo gaat het om Nederlands, wiskunde, moderne vreemde talen, maatschappijleer en een aantal natuurwetenschappelijke vakken, zoals biologie. Teams van leraren, lerarenopleiders en wetenschappers zijn sinds begin 2022 aan de slag gegaan met de vraag: wat moeten leerlingen leren op school? Dat geldt ook voor het thema seksuele vorming. Deze teams

zullen in de loop van 2023 (kerndoelen) en 2024 (examenprogramma's) een voorstel doen voor de positie hiervan in het bijgestelde curriculum. Bij de afwegingen om tot het voorstel te komen, gebruiken de teams diverse bronnen, waaronder het hier genoemde rapport. Nadat het nieuwe curriculum beproefd en aangescherpt is op basis van praktijkervaringen, zal het worden vastgelegd in wet- en regelgeving, zodat in de toekomst alle leerlingen te maken krijgen met het nieuwe onderwijsaanbod voor seksuele vorming.

Heeft het kabinet zicht op de kwaliteit van seksuele voorlichting op het mbo? Zo ja, kan het kabinet toelichten hoeveel procent van de mbo-instellingen kwalitatief goede seksuele voorlichting biedt? Zo nee, is het kabinet bereid om dit in kaart te brengen? Welke concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om de seksuele voorlichting op het mbo te verbeteren? Welke concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om erop toe te zien dat studenten op het mbo zich voldoende bewust zijn van de risico's die gepaard gaan met het niet gebruiken van condooms? Welke concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om erop toe te zien dat studenten op het mbo zich voldoende bewust zijn van de risico's die gepaard gaan met het niet gebruiken van anticonceptie?

Van mbo-scholen wordt gevraagd om aandacht te besteden aan alle relevante thema's van burgerschap, waaronder seksualiteit. Dit krijgt doorgaans vorm via een integrale aanpak. Scholen zijn vrij om nadruk te leggen op maatschappelijk relevante thema's voor hen en de studenten. Scholen besteden bijvoorbeeld aandacht aan seksuele ontwikkeling, seksuele integriteit en seksuele diversiteit als onderdeel van lessen over gezonde leefstijl. Scholen bouwen voort op de informatie die jongeren hierover in het primair en voortgezet onderwijs al hebben gehad.

Aandacht voor de seksuele gezondheid van jongeren op mbo-scholen is belangrijk. We dragen daarom financieel bij aan de jongerensite TestJeLeefstijl.nl. Deze stichting is een tool voor jongeren met betrouwbare informatie op het gebied van onder meer gezondheid, seksualiteit en andere vragen die jongeren tussen de 12 en 25 kunnen hebben. We dragen ook financieel bij aan het expertisecentrum seksualiteit Rutgers, dat zich inzet voor verbetering van seksuele gezondheid. Rutgers biedt tevens handreiking voor docenten ter ondersteuning bij de behandeling van het thema seksuele gezondheid. Verder ontsluit en deelt het Expertisepunt Burgerschap handreikingen voor goede seksuele voorlichting. Scholen kunnen voor advies en ondersteuning ook terecht bij de GGD in hun regio.

Het is belangrijk dat meer scholen in het primair, speciaal, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs structureel werken aan seksuele vorming. Daarom is de Stimuleringsregeling Gezonde Relaties en Seksualiteit van de Gezonde School in 2018 gestart. De Gezonde School biedt de infrastructuur en kwaliteitsborging op gezondheid bevorderende thema's, waaronder relaties en seksualiteit. Scholen kunnen met de bijdrage bijvoorbeeld gastdocenten of theaterproducties inzetten. Hiermee kan in de klas of op school extra aandacht worden besteed aan seksuele vorming. Er is binnen de regeling nog ruimte om 450 scholen toe te laten, waarbij mbo-scholen' voorrang krijgen.

Daarnaast vragen genoemde leden het kabinet of het zicht heeft op de kwaliteit van seksuele voorlichting op onderwijsinstellingen per onderwijstype. Zo ja, kan het kabinet toelichten hoeveel procent van de onderwijsinstellingen per onderwijstype kwalitatief goede seksuele voorlichting biedt? Zo nee, is het kabinet bereid om dit in kaart te brengen? Welke concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om de seksuele voorlichting op het onderwijs te verbeteren? Welke

concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om erop toe te zien dat studenten en leerlingen, ongeacht onderwijstype, zich voldoende bewust zijn van de risico's die gepaard gaan met het niet gebruiken van condooms? Welke concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om erop toe te zien dat studenten en leerlingen, ongeacht onderwijstype, zich voldoende bewust zijn van de risico's die gepaard gaan met het niet gebruiken van anticonceptie?

Het ministerie van OCW legt via onder andere de kerndoelen, eindtermen en kwalificatie-eisen de onderwijsopdracht aan scholen vast, waaronder ook de inhoudelijke opdracht voor seksuele vorming. Hierbij is momenteel aandacht voor seksuele diversiteit, seksuele voorlichting en anticonceptie, en de kerndoelen worden op dit vlak aangescherpt.

De Inspectie van het Onderwijs ziet toe op kwalitatief goed onderwijs. Scholen zijn via de kerndoelen verplicht om aandacht te geven aan seksuele vorming en seksuele diversiteit. Waar de inspectie signaleert dat scholen geen invulling geven aan de kerndoelen of de invulling van het onderwijs strijdig is met de basiswaarden van de democratische rechtsstaat, zullen zij ingrijpen. De Inspectie van het Onderwijs heeft een beeld van individuele scholen en grijpt in als er signalen zijn dat het op een school niet goed gaat. Aangezien scholen ruimte hebben om volgens eigen visie de kerndoelen in te vullen is het lastig om te bepalen om hoeveel percentages het op macroniveau gaat. Het algemene beeld van de staat van de seksuele vorming in het onderwijs dat de inspectie heeft, kan worden gevoed door bijvoorbeeld peilingsonderzoeken van de leergebieden waar seksuele gezondheid onder valt, of een themaonderzoek.

Ook monitort en rapporteert de inspectie op landelijk niveau over burgerschap, waar ook aandacht voor (seksuele) diversiteit onder valt. Recentelijk heeft de Inspectie van het Onderwijs een peilingsonderzoek naar burgerschap van het jaar 2019/2020 gepubliceerd. De helft van de leraren gaf in dat onderzoek aan redelijk veel tot veel aandacht te besteden aan het leerdoel "Leren omgaan met verschillen in seksuele voorkeur". Een derde van de leraren geeft aan enigszins aandacht te besteden aan dit leerdoel.

Zoals opgemerkt vragen de kerndoelen dat scholen aandacht geven aan respectvolle omgang met seksualiteit en seksuele diversiteit, en hebben scholen veel ruimte bij de invulling daarvan. In het lopende proces van curriculumherziening krijgt ook de invulling van dit onderdeel aandacht en zal scherper geformuleerd worden wat we van scholen verwachten.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat diverse gemeenten extra inspanning verrichten op het bevorderen van seksuele gezondheid van groepen in kwetsbare posities. Op welke wijze ondersteunt het kabinet deze gemeenten hierin? Zou het kabinet per gemeente kunnen toelichten wat zij doet in dit kader? Zou het kabinet per gemeente kunnen toelichten wat de concrete resultaten zijn van deze extra inspanningen? De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het kabinet beoogt het beleid van het ministerie van VWS op het gebied van seksuele gezondheid meer integraal vorm te geven waar kan en nodig is. Zou het kabinet nader kunnen toelichten op welke concrete manieren zij dit zullen doen? Daarnaast lezen genoemde leden dat het kabinet gemeenten en GGD'en oproept om dit ook te doen. Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om hen hierin te ondersteunen?

De komende jaren zullen we met gemeenten in gesprek gaan over wat nodig is om seksuele gezondheid op lokaal niveau te bevorderen, wat de CSG's en

gemeenten kunnen doen en hoe VWS hierin kan ondersteunen. We beginnen hierbij met gesprekken met het RIVM, de CSG's en de gemeenten via de VNG. Op basis hiervan bekijken we op welke wijze gemeenten kunnen worden ondersteund om te komen tot meer integraal beleid ter bevordering van de seksuele gezondheid. Deze ondersteuning biedt het ministerie van VWS sinds 2011, bijvoorbeeld via het themadeel seksuele gezondheid van de Handreiking Gezonde Gemeente. Hieraan raakt de huidige inzet om te komen tot een regionale aanpak seksueel geweld. In een pilot met vijf regio's worden bouwstenen ontwikkeld om gemeenten handvatten te bieden bij het inrichten van een integrale, effectieve aanpak seksueel geweld op regionaal niveau. Hierbij is preventie van seksueel geweld ook nadrukkelijk onderdeel.

Ook bekijken we hoe we ons eigen beleid op seksuele gezondheid meer integraal kunnen vormgeven. Met deze beleidsvisie is hieraan een begin gemaakt, en het ontwikkelen van het Nationaal Actieprogramma Seksueel Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag een volgende stap.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het kabinet van plan is om de komende jaren in gesprek te gaan met gemeenten over wat nodig is om seksuele gezondheid op lokaal niveau te bevorderen. Genoemde leden vragen het kabinet of er zicht is op het niveau van seksuele gezondheid per gemeente. Zo ja, zal het kabinet extra ondersteuning bieden aan gemeenten waar het niveau van seksuele gezondheid relatief laag is en op welke wijze zal zij dit doen? Daarnaast lezen genoemde leden dat het kabinet de Handreiking Gezonde Gemeente aanhaalt als voorbeeld van ondersteuning vanuit het ministerie van VWS. Zou het kabinet per gemeente kunnen toelichten welke impact de Handreiking Gezonde Gemeente concreet heeft gehad? Tevens lezen genoemde leden dat er verwezen wordt naar een lopende pilot met vijf regio's. Zou het kabinet nader kunnen toelichten hoe het er nu voor staat met deze pilot? In welk stadium bevindt de pilot zich? Zou het kabinet al resultaten van de pilot kunnen delen? Zo nee, wanneer verwacht het kabinet wel resultaten te kunnen delen?

Voor de pilot is een uitvraag gedaan welke regio's in willen zetten op de (door)ontwikkeling van de aanpak van seksueel geweld op regionaal niveau. Op basis van deze uitvraag hebben vijf regio's zich aangemeld, welke ambitie hadden om de aanpak vorm te geven en door te ontwikkelen en capaciteit konden vrijmaken voor de ondersteuning. De regio's zijn ondersteund in de doorontwikkeling van de aanpak, met als resultaat landelijke bouwstenen die door alle regio's kunnen worden benut. Eind van dit jaar zullen deze bouwstenen gereed zijn en openbaar worden gemaakt.

Gemeenten hebben veelal beleid rondom belangrijke deelonderwerpen als het voorkomen van en ondersteunen bij onbedoelde zwangerschap en het tegengaan van seksueel grensoverschrijdend gedrag of seksueel geweld. We roepen gemeenten en GGD'en op eigen beleid te vormen vanuit een integrale visie, en in richtlijnen in te zetten op gerichte samenwerking of doorverwijzing. De komende jaren zullen we met gemeenten in gesprek gaan over wat nodig is om seksuele gezondheid op lokaal niveau te bevorderen, wat gemeenten kunnen doen en hoe VWS hierin kan ondersteunen.

Het RIVM ondersteunt professionals werkzaam bij gemeenten en GGD'en met een aanpak en praktische hulp (instrumenten, voorbeelden, actuele kennis, erkende interventies, advies op maat) bij het integraal werken aan gezondheidsvraagstukken op het gebied van leefstijl en leefomgeving ter bevordering van de gezondheid van hun inwoners. De informatie is te vinden op

de website loketgezondleven.nl. De Handreiking Gezonde Gemeente bestaat niet meer als term maar op het loketgezondleven.nl is de belangrijkste kennis te vinden aan de hand van verschillende leefstijl dossiers te vinden, zoals seksuele gezondheid.

In het leefstijldossier Seksuele Gezondheid is de kennis over integraal werken aan dit thema bijeen gebracht voor met name professionals die bij gemeenten en GGD-en werken. Dit leefstijldossier is samen met onze partners Soa Aids Nederland en Rutgers opgesteld. Dit dossier bevat cijfers en feiten, informatie over beleid, handvatten hoe een integrale aanpak vorm gegeven kan worden, inspirerende voorbeelden en 44 erkende interventies die ingezet kunnen worden.

Daarnaast bevat het leefstijldossier seksuele gezondheid het Wat werkt dossier seksuele gezondheid op school dat samen met Rutgers en Soa Aids Nederland is gemaakt. In dit Wat werkt dossier staat vrij beknopt beschreven wat in welke mate werkt voor het onderwerp seksuele gezondheid op school.

Het leefstijldossier is in 2022 door ruim 8000 bezoekers bekeken. 20 procent van deze bezoekers keert binnen dit jaar weer terug. Wanneer we kijken naar de 22 erkende interventies op het gebied van seksueel geweld dan zien we dat ruim 1400 bezoekers hier in 2022 naar gezocht hebben. Dit is opvallend veel te noemen in vergelijking met andere erkende interventies.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het kabinet beoogt dat er ingezet zal worden op het verminderen van seksuele gezondheidsachterstanden. Dit zal onder andere gedaan worden door een verkenning uit te laten voeren naar welke groepen zich bevinden in kwetsbare posities en niet goed bereikt worden met de huidige inzet op seksuele gezondheidsbevordering. Genoemde leden hebben hierbij enkele vragen. Wanneer zal deze verkenning van start gaan? Op welke wijze zal deze verkenning uitgevoerd worden? Wanneer verwacht het kabinet de uitkomsten van deze verkenning te kunnen delen?

De gesprekken over de invulling en uitvoering van de verkenning worden op dit moment gevoerd. De exacte startdatum van de verkenning is nog niet bekend, maar het streven is dat de verkenning eind 2023 wordt opgeleverd.

Daarnaast lezen genoemde leden dat de verwachting is dat de groepen (deels) overlappen met groepen met een hoger risico op soa-transmissie of een onbedoelde zwangerschap. Zou het kabinet nader kunnen toelichten waarop deze verwachting is gebaseerd?

We zien dat mensen die zich in een kwetsbare positie bevinden een hoger risico hebben op soa- of hiv-transmissie. Dit is gebaseerd op surveillance- en onderzoeksresultaten uit onder andere de reguliere soa-surveillance door het RIVM, de monitor Seks onder je 25e en Seksuele gezondheid in Nederland en de verdiepende module uit de Leefstijlmonitor van het RIVM.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat in de verkenning bekeken zal worden hoe de groepen wel bereikt kunnen worden en waar hun behoefte met betrekking tot zorgverlening ligt. Op welke manier zal de cultuursensitiviteit hierin meegenomen worden? Welke partijen zullen betrokken worden bij het verkennen van het bereiken van deze groepen en hun behoeften? Genoemde leden lezen dat het kabinet het belangrijk vindt dat de doelgroepen zelf worden betrokken bij deze inzet. Welke rol zullen de meningen van leden van deze groepen spelen in het bepalen welke middelen worden ingezet om hen te bereiken en in het bepalen van

wat hun behoefte is met betrekking tot zorgverlening? Op welke manier zullen zij betrokken worden?

De gesprekken over de invulling en uitvoering van de verkenning worden op dit moment gevoerd. De exacte startdatum van de verkenning is nog niet bekend, maar het streven is dat de verkenning eind 2023 wordt opgeleverd.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er gewerkt wordt aan gerichte publiekscommunicatie om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen. Zou het kabinet nader kunnen toelichten hoe deze gerichte publiekscommunicatie vormgegeven zal worden? Zou het kabinet nader kunnen toelichten welke aanvullende concrete maatregelen genomen zullen worden om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen? Zou het kabinet kunnen toelichten in hoeverre publiekscommunicatie effectief is gebleken in het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen?

Op 14 oktober jl. is de aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap met de Kamer gedeeld. Er wordt geïnvesteerd in het verder op gang brengen van het maatschappelijk gesprek over regie op de kinderwens, het voorkomen van een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap en over abortus. Hierbij hebben we aandacht voor de gedeelde verantwoordelijkheid van vrouwen én mannen. We willen afrekenen met foutieve beelden, taboes en stigma's. In 2022 is begonnen met een inventarisatie daarvan, zodat in 2023 kan worden gestart met activiteiten die verbetering moeten brengen. We werken hierbij nauw samen met veldpartijen zoals het Fiom en Rutgers die veel kennis hebben over het onderwerp en ervaring hebben met het bereiken van de verschillende (sub)doelgroepen met een specifieke boodschap.

Over de effectiviteit van publiekscommunicatie die door VWS op dit gebied is geïnitieerd kan worden gemeld dat er in het kader van het Zevenpuntenplan onbedoelde zwangerschappen door de toenmalige staatssecretaris van VWS drie campagnes zijn gelanceerd:

1. Voor al je vragen over seks. Check sense.info (dec. 2019/jan. 2020).
Doel: Bekendheid Sense.info vergroten.
2. Welk voorbehoedsmiddel past bij jou? (maart – juni 2021).
Kenniscampagne over voorbehoedsmiddelen (om uiteindelijk onbedoelde zwangerschappen te voorkomen).
3. Zin? Lekker? Fijn? Seks heb je samen: praat met elkaar over wat je wel en niet wil.

Deze campagnes zijn afzonderlijk van elkaar geëvalueerd. De resultaten van die evaluaties zijn positief: de campagnes kenden een groot bereik en zijn positief ontvangen. Het bepalen van het precieze effect op het terugdringen van het aantal onbedoelde zwangerschappen is moeilijk te bepalen. Veel factoren hebben hierop immers invloed. En we zetten op tal van verschillende manieren in op het voorkomen van onbedoelde en ongewenste zwangerschappen.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er signalen zijn dat de kerndoelen in het onderwijs op dit moment te open zijn geformuleerd. Zou het kabinet nader kunnen toelichten om wat voor signalen dit gaat? Zou het kabinet nader kunnen toelichten hoe vaak dit probleem is aangekaart? Daarnaast lezen genoemde leden dat het kabinet scholen zal ondersteunen die aandacht willen besteden aan gezonde relaties en seksualiteit. Hoe zal het kabinet dit aanpakken met betrekking

tot scholen die dat niet willen? Hoe gaat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dit handhaven?

Het proces van curriculumherziening loopt al meerdere jaren, zoals ook te lezen is in de Kamerbrief "Curriculum funderend onderwijs" van 4 april 2022.¹⁷ In die afgelopen jaren laten meerdere onderzoeken zien dat het onderwijs te weinig samenhang kent en dat de onderwijsinhoud op onderdelen verouderd is. In 2020 is een wetenschappelijke curriculumcommissie ingericht om OCW te adviseren over de bijstelling van het curriculum. In het eerste tussenadvies heeft de commissie geadviseerd concretere kerndoelen te formuleren, in lijn met eerdere adviezen van de Onderwijsraad en signalen uit het onderwijsveld. Verdere en/of meer concrete uitwerking van kerndoelen maakt aan scholen en de samenleving duidelijk wat tenminste van het onderwijs mag worden verwacht. Dit moet ertoe leiden dat er minder verschillen ontstaan tussen scholen, dat leraren gefundeerde keuzes kunnen maken op basis van wat er van hen wordt verwacht, en waar de ruimte is voor eigen invulling.

Om ervoor te zorgen dat meer scholen in het primair, speciaal, voorgezet en middelbaar beroepsonderwijs structureel werken aan seksuele vorming is in 2018 het Stimuleringsregeling Gezonde Relaties en Seksualiteit van de Gezonde School van start gegaan. De Gezonde School biedt de infrastructuur en kwaliteitsborging op gezondheidsbevorderende thema's, waaronder het thema relaties en seksualiteit. Met de bijdrage kunnen scholen bijvoorbeeld gastdocenten of theaterproducties inzetten waarmee in de klas of op school extra aandacht kan worden besteed aan seksuele vorming. Er is binnen de regeling nog ruimte om 450 scholen toe te laten, hierbij wordt voorrang gegeven aan mbo-scholen.

De Inspectie van het Onderwijs ziet toe op kwalitatief goed onderwijs. Scholen zijn via de kerndoelen verplicht om aandacht te geven aan seksuele vorming en seksuele diversiteit. Waar de inspectie signaleert dat scholen geen invulling geven aan de kerndoelen of de invulling van het onderwijs strijdig is met de basiswaarden van de democratische rechtsstaat, zullen zij ingrijpen.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat zorgprofessionals een signalerende rol hebben bij seksuele gezondheidsvragen of problemen die kunnen voortkomen uit bepaalde aandoeningen of uit nare ervaringen. Welke concrete maatregelen zullen genomen worden om erop toe te zien dat zorgprofessionals ook over voldoende kennis beschikken om deze rol te kunnen vervullen?

Vanuit het Nationaal Actieprogramma Seksueel Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag wordt momenteel een verkenning uitgevoerd naar welke mogelijkheden er zijn om het goede gesprek over seksuele gezondheid en seksualiteit tussen zorg- en hulpverleners en patiënten/cliënten te stimuleren en te faciliteren. Naar verwachting wordt de verkenning dit voorjaar opgeleverd. We zullen bekijken op welke manier de resultaten van dit onderzoek tot uitvoering kunnen worden gebracht.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat in het coalitieakkoord is aangekondigd dat anticonceptie gratis en toegankelijk beschikbaar gesteld wordt voor kwetsbare groepen. Zou het kabinet nader kunnen toelichten waarom de keuze is gemaakt om anticonceptie niet gratis en toegankelijk beschikbaar te stellen voor iedereen? Zou het kabinet kunnen toelichten in hoeverre anticonceptie nu daadwerkelijk gratis en toegankelijk beschikbaar is voor deze

¹⁷ Kamerstuk II 31293 nr. 614.

kwetsbare groepen in de praktijk? Welke andere concrete maatregelen zullen genomen worden om ervoor te zorgen dat de toegankelijkheid van anticonceptie verbeterd wordt?

De barrières die mensen ervaren bij anticonceptie verschillen en zijn niet uitsluitend van financiële aard. Het kan bijvoorbeeld voor mensen moeilijk zijn om tijdig een keuze te maken voor passende anticonceptie, om die anticonceptie dan ook te verkrijgen of om deze consequent goed te gebruiken. De toegankelijkheid van anticonceptie is, kortom, vaak een groter probleem dan de kosten. Anticonceptie gratis maken voor iedereen is voor dit probleem geen oplossing.

In de aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap, die op 14 oktober jl. met uw Kamer is gedeeld, staat dat we de toegang tot (gratis) anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie verbeteren. Bij het bepalen van onze acties is gezocht naar aansluiting op al bestaande en voor professionals bekende methoden. We vergroten daarom de toegang tot Nu Niet Zwanger door extra in te zetten op landelijke beschikbaarheid in alle gemeenten en het aansluiten van meer instellingen en professionals uit het medisch en sociaal domein op de lokale Nu Niet Zwanger-programma's. Op die manier verwachten we dat nog veel meer mensen in een kwetsbare situatie betere toegang zullen krijgen tot Nu Niet Zwanger en daarmee tot ondersteuning bij het nemen van regie op hun kinderwens, waarvan anticonceptie een onderdeel kan zijn. En we zorgen ervoor dat de anticonceptie voor de Nu Niet Zwanger-cliënten die dit niet zelf kunnen betalen, voor hen wordt betaald. Hiervoor komen we gemeenten tegemoet die deze kosten momenteel nog volledig zelf dragen. Daarnaast werken we met de abortussector aan manieren om vrouwen die een abortus ondergaan beter en met meer tijd te kunnen voorlichten over anticonceptie mogelijkheden. Die extra tijd kan de abortusarts of verpleegkundige in de kliniek naar eigen inzicht gebruiken voor die vrouw die de extra uitleg en begeleiding nodig heeft: voor en/of na afloop van de ingreep. We starten in juli 2023 met het invoeren van de mogelijkheid voor meer consulttijd voor de abortusarts of de verpleegkundige in de abortuskliniek om dit onderwerp te bespreken daar waar zij dit nodig en wenselijk vinden.

Bovendien bestaan er nu al diverse mogelijkheden voor gratis anticonceptie. In de Zorgverzekeringswet is anticonceptie voor mensen onder de 18 jaar onderdeel van het verzekerd pakket, voor mensen tussen de 18 tot 21 jaar is dat ook zo maar valt het wel onder het verplicht eigen risico. Anticonceptie zit bij een deel van de gemeentepolissen in het aanvullend pakket. En mensen kunnen soms gebruik maken van gemeentelijke regelingen en vergoedingen mochten zij moeite hebben met het betalen van anticonceptie. Er zijn tot slot mogelijkheden voor gratis langdurige anticonceptie in de abortuskliniek na een abortus voor personen in een (financieel) kwetsbare positie.

Daarnaast merken genoemde leden op dat een motie van de leden Ploumen en Westerveld met betrekking tot het uitbreiden van het begrip kwetsbaarheid is aangenomen. In de brief aan de Kamer van 14 oktober jl. wordt verklaard hieraan invulling te geven door dezelfde omschrijving te hanteren zoals gebruikt wordt in het programma Kansrijke Start, de gemeente Rotterdam en Erasmus MC. Zou het kabinet nader kunnen toelichten waarom ervoor is gekozen om deze omschrijving te gebruiken? Genoemde leden merken op dat de omschrijving stelt dat een professional uit het sociale of medische domein één of meerdere risicofactoren moet hebbenesignaleerd. Welke concrete maatregelen neemt het kabinet om erop toe te zien dat deze professionals voldoende en de juiste handvaten hebben om zulke afwegingen te maken? Erkent het kabinet dat met deze omschrijving potentieel een aanzienlijk deel van kwetsbare groepen wordt buitengesloten,

wegens het feit dat zij wellicht geen toegang hebben tot of gebruik maken van de hulpverlening van dergelijke professionals? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om erop toe te zien dat ook deze groep bereikt wordt?

De keuze voor deze definitie is gemaakt om de samenhang en samenwerking tussen de aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap en het actieprogramma Kansrijke Start te verduidelijken en te vergemakkelijken. Werken met verschillende definities, terwijl het in de kern om eenzelfde doelgroep gaat, werkt versnippering en onduidelijkheid in de hand. De definitie moet tegelijkertijd niet te strikt worden opgevat; maatwerk en professioneel vakmanschap blijven in de praktijk altijd leidend. Juist door voor het toegankelijk maken van anticonceptie meer instellingen en professionals aan te sluiten op de Nu Niet Zwanger-methode, worden meer professionals beter ondersteund bij het maken van de juiste afwegingen. De hulpverleners krijgen via de Nu Niet Zwanger-methode concrete handvaten, training en ondersteuning om te signaleren en het gesprek over kinderwens vanuit hun vertrouwensrelatie met de cliënt te voeren. Via het opgebouwde netwerk van NNZ in de regio kunnen, indien gewenst, vervolgens snel en laagdrempelig vervolgstappen worden genomen, bijvoorbeeld in de richting van anticonceptie.

De cliënten die Nu Niet Zwanger via de hulpverlener wil bereiken zijn mensen die vrijwel altijd al geruime tijd in beeld zijn bij hulpverleners in bijvoorbeeld de ggz, LVB-zorg, verslavingszorg, wijkteams, GGD, MEE, dak- en thuislozenzorg, jeugdzorg, welzijnszorg, maatschappelijk werk en bij Veilig Thuis. We vergroten met onze plannen de toegang tot Nu Niet Zwanger verder door extra in te zetten op landelijke beschikbaarheid in alle gemeenten en het aansluiten van meer instellingen en professionals uit het medisch en sociaal domein op de lokale Nu Niet Zwanger-programma's. Op die manier verwachten we dat nog veel meer mensen in een kwetsbare situatie betere toegang zullen krijgen tot Nu Niet Zwanger en daarmee tot ondersteuning bij het nemen van regie op hun kinderwens, waarvan anticonceptie een onderdeel kan zijn. Als de beoogde uitbreiding van Nu Niet Zwanger en landelijke beschikbaarheid gerealiseerd is, is het niet de verwachting dat een (aanzienlijk) deel van de groepen in een kwetsbare situatie wordt buitengesloten.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er momenteel maar een deel van de risicogroepen gezien kan worden wegens de toegenomen vraag en financiële en personele krapte. Genoemde leden vragen het kabinet wat per regio de gemiddelde wachttijd voor een CSG is. Worden personen die niet gezien kunnen worden bij een CSG doorverwezen naar een passend alternatief? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om de druk bij CSG's te verlichten? Daarnaast lezen genoemde leden dat er signalen zijn dat zorgverleners niet altijd over voldoende kennis beschikken. Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat zorgverleners bij CSG's over voldoende kennis beschikken om patiënten goed te helpen?

Seksuele gezondheidszorg is zowel onderdeel van de curatieve gezondheidszorg als de publieke gezondheidszorg. Mensen kunnen allereerst terecht bij hun huisarts voor seksuele gezondheidszorg. Voor wie de drempel naar de huisarts te hoog is, is de ASG-regeling in het leven geroepen.

Sinds de invoering van de ASG-regeling is echter een hoop veranderd in het zorgstelsel. Door de toegenomen vraag naar de diensten van de CSG's en de financiële en personele krapte die de CSG's ervaren, kan maar een deel van de risicogroepen gezien worden. Personen die niet kunnen worden gezien of waarbij

de wachttijden oplopen bij de CSG's worden altijd doorverwezen naar hun huisarts en in veel gevallen gewezen op betrouwbare online test-aanbieders. Door de huidige verdeelsleutel staan sommige regio's zwaarder onder druk dan andere, onder andere gerelateerd aan de toegenomen ambitie van CSG's om bepaalde risicogroepen te willen bedienen. Wachttijden verschillen daardoor per regio en per risicogroep. De financiële drempels voor soa-zorg bij de eerstelijnszorg zijn gegroeid met het over de jaren heen gegroeide eigen-risico. Er zijn signalen dat zorgverleners niet altijd over voldoende kennis (menen te) beschikken, wat impact kan hebben op de behandeling of bejegening van patiënten. Het is daarmee de vraag in hoeverre de ASG-regeling nog functioneert als aanvullend vangnet. Deze omstandigheden resulteren ook in vragen over de gelijke toegang tot zorg, óók binnen en tussen de risicogroepen. Er wordt ingezet op een toekomstverkenning van de positionering van de ASG-regeling binnen het zorgstelsel, voldoende juist geschoold personeel, prioritering binnen en tussen de ASG-risicogroepen, drempels verminderen en stimuleren van nieuwe samenwerkingen in de zorgverlening.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er voor bepaalde groepen soms meer en andere inspanningen vereist zijn om hen te bereiken. Echter staan de outreach-activiteiten om deze groepen te bereiken op verschillende plaatsen onder druk. Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om de druk bij deze outreach-activiteiten te verlichten? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat deze groepen toch bereikt worden?

Outreach activiteiten met als doel preventie door voorlichting van het publiek behoren gefinancierd te worden uit de gemeentelijke bijdragen aan de GGD en behoren tot de collectieve preventieactiviteiten, maar worden vaak uitgevoerd binnen de ASG-regeling. Om een beter beeld te krijgen van de verdeling van de verantwoordelijkheden en taken wordt er ingezet op een toekomstverkenning van de positionering van de ASG-regeling binnen het zorgstelsel en de Wet publieke gezondheid. Daarnaast is ook aandacht voor prioritering binnen en tussen de ASG-risicogroepen, het oplossen van problemen rond inzet van voldoende juist geschoold personeel, mogelijkheden om drempels te verlagen en stimuleren van nieuwe samenwerkingen in de zorgverlening. Dit alles tezamen moet leiden tot verlichting van de druk bij de uitvoering van outreach-activiteiten.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat momenteel seksuologische zorg in de tweedelijnszorg alleen vergoed wordt indien een seksueel probleem gepaard gaat met een DSM-5 diagnose. Genoemde leden vinden dit echter zorgelijk vanwege het risico dat personen die het meest gebaat zouden zijn bij seksuologische zorg deze wegens financiële obstakels niet zouden kunnen ontvangen. Heeft het kabinet zicht op hoeveel personen gebruik maken van seksuologische zorg in de tweedelijnszorg? Zo ja, om hoeveel personen gaat dit? Zo nee, zou er een inschatting gemaakt kunnen worden? Is er binnen de reguliere geestelijke gezondheidszorg (ggz) voldoende gespecialiseerde kennis met betrekking tot seksuele problematiek om personen met bijvoorbeeld seks-gerelateerde trauma's adequaat te helpen? Zouden personen met bijvoorbeeld seks-gerelateerde trauma's niet meer baat hebben bij seksuologische zorg? Zou het kabinet kunnen verkennen of er financiële ruimte is om de voorwaarde van een DSM-5 diagnose te schrappen?

Er is – naar ons weten – geen overzicht van hoeveel personen gebruik maken van seksuologische zorg in de tweedelijnszorg. Dit is ook lastig om te bepalen, omdat er geen inzicht is in het aantal mensen die reguliere behandeling ontvangen

waarbij de achtergrond van de problemen mogelijk seksuologisch van aard is. We weten niet of er binnen de ggz voldoende gespecialiseerde kennis met betrekking tot seksuele problematiek is. Het is aan het veld (zorgaanbieders en zorgverzekeraars) om te zorgen voor passende en voldoende zorg. Ook is het aan de professionals om vast te stellen of personen met bijvoorbeeld seks-gerelateerde trauma's meer baar hebben bij seksuologische zorg.

Binnen de ggz-bekostiging wordt de DSM-5 losgelaten. Deze wordt vervangen door de zorgvraagtypering, daarmee is een DSM-diagnose ook niet meer per se een grond voor wel of niet bekostigen van zorg, wel blijft er altijd een verwijzing van de huisarts nodig. Overigens blijft het te allen tijde aan zorgverleners om te bepalen of en zo ja welke behandeling nuttig en nodig is, daarmee kan de DSM-classificatie dienend zijn in de diagnosestelling.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er momenteel genoodzaakt geprioriteerd wordt binnen en tussen de risicogroepen van de ASG. Zou het kabinet nader kunnen toelichten op basis van welke factoren deze afweging gemaakt wordt? Heeft het kabinet zicht op het aantal personen dat zonder passende zorg zit hierdoor? Zo ja, om hoeveel personen gaat dit? Zo nee, kan dit in kaart gebracht worden? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om op korte termijn de CSG's te helpen in deze afwegingen?

De zorg bij de CSG's wordt gefinancierd door een aanvullende regeling (ASG) die ervan uitgaat dat personen bij de reguliere zorg terecht kunnen en is bedoeld om verspreiding van soa te beperken onder personen met het hoogste risico op soa en hiv. Zoals aangegeven zijn veel CSG's door beperkingen in financiën en capaciteit, genoodzaakt binnen en tussen de risicogroepen van de ASG te prioriteren. Deze prioritering wordt door de CSG's zelf gedaan en kan voor de CSG's een ingewikkelde afweging zijn. Ondanks het feit dat er gepoogd wordt zo uniform mogelijk te werken kan de regionale epidemiologie tot verschillen leiden tussen CSG's in de toegankelijkheid van de regeling. In iedere regio is de demografische samenstelling anders, wat vraagt om maatwerk waartoe de ASG ruimte biedt. Allereerste prioriteit gaat echter altijd uit naar personen met symptomen van soa en hiv en zij die gewaarschuwd zijn voor soa en hiv. De primaire verantwoordelijkheid voor het test- en behandelbeleid ligt bij de zorgprofessionals in hun professionele richtlijnen. Het RIVM neemt samen met de betrokken partijen het voortouw op of deze richtlijnen dienen te worden herzien.

Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om erop toe te zien dat patiënten die niet bij de huisarts of een CSG terecht kunnen en niet de financiële middelen hebben voor private soa-zorg alsnog geholpen worden?

Er wordt een toekomstverkenning naar de positionering van de ASG-regeling binnen het zorgstelsel uitgevoerd. Op basis van deze verkenning bepalen we welke maatregelen nodig zijn om de knelpunten op te lossen.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de CSG's en de afdelingen infectieziektebestrijding samen zullen moeten werken en afspraken zullen moeten maken over de financiering van de inzet op infectieziekten. Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om hen hierin te ondersteunen? Daarnaast lezen genoemde leden dat het kabinet het belang van goede voorbereiding onderschrijft op toekomstige infectieziekte-uitbraken die impact hebben op de soa-zorg door de CSG's. Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat de samenleving en in het bijzonder, zorgverleners, goed

voorbereid zal zijn op toekomstige infectieziekte-uitbraken die impact hebben op de soa-zorg?

In het kader van de pandemische paraatheid werkt VWS aan het versterken van GGD'en in hun taak in de bestrijding van infectieziekten. Soa-bestrijding wordt hierin meegenomen. Zo wordt momenteel onderzocht in hoeverre de basis van GGD'en in de infectieziektebestrijding op orde is, wat er nog nodig is en wat we kunnen leren van de covid-19 pandemie. Bovendien willen de integrale aandacht voor seksuele gezondheid door gemeenten versterken vanuit hun verantwoordelijkheid voor collectieve preventie in het kader van de wet publieke gezondheid.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het kabinet de betrokken partijen oproept om gezamenlijk afspraken te maken over het testen en behandelen van soa's. Op welke manier zal het kabinet hen hierin ondersteunen?

We blijven betrokken partijen wijzen op nut en noodzaak van een effectief en efficiënt test- en behandelbeleid. De primaire verantwoordelijkheid voor het test- en behandelbeleid ligt bij de zorgprofessionals in hun professionele richtlijnen. Het RIVM neemt samen met de betrokken partijen het voortouw op de vraag of deze richtlijnen moeten worden herzien.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er signalen zijn dat onder zorgverleners die met (potentiële) hiv-patiënten in aanraking komen het niet bekend is dat het hiv-virus niet langer overdraagbaar is als het goed is onderdrukt. Zou het kabinet nader kunnen toelichten om wat voor signalen dit gaat? Welke concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat de voorlichting over het hiv-virus voor de gehele bevolking verbeterd wordt? Welke concrete maatregelen gaat het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat zorgverleners voldoende geïnformeerd zijn over het hiv-virus?

Voor professionals zijn richtlijnen ontwikkeld over hiv en eventueel kan er gebruik worden gemaakt van de beschikbare nascholingsmogelijkheden. Aan de hand van algemene publieksvoorlichting wordt de bewustwording, kennis en vaardigheden op het gebied van seksuele gezondheid vergroot, waarmee onjuiste of ongegronde aannames als stigma's ontkracht worden. Dit wordt gedaan door de door VWS gesubsidieerde instellingen via onder andere de website sense.info en het lespakket Lang Leve de Liefde. Ook wordt door het RIVM samen met het veld gewerkt aan een Nationaal Actieplan Soa, hiv en seks waarin ook hiervoor aandacht zal zijn.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het bereiken van personen in moeilijk bereikbare groepen vraagt om specifieke inzet en alertheid van zorg- en hulpverleners. Daarnaast lezen genoemde leden dat de door het ministerie van VWS gesubsidieerde instellingen zich hiervoor inspannen. Zou het kabinet nader kunnen toelichten op welke manieren de door het ministerie gesubsidieerde instellingen zich hiervoor inspannen? Welke concrete maatregelen neemt het kabinet om de zorg- en hulpverleners te ondersteunen bij het verzorgen van deze specifieke inzet en alertheid?

Zoals de beleidsvisie aangeeft, is het doel dat inwoners van Nederland, waaronder vanzelfsprekend ook kwetsbare doelgroepen vallen, dusdanig goed geïnformeerd dat zij op basis hiervan in staat zijn om keuzes te maken over hun seksuele gezondheid. Dit houdt onder andere ook in dat zij kennis hebben van de verschillende mogelijkheden tot seksuologische zorg en in vrijheid de keuze

mogen maken voor ondersteunde seksuele dienstverlening. Dit doen we onder andere door het verbeteren van het handelingsperspectief van hulpverleners. Vanuit het Nationaal Actieplan Seksueel Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag wordt een verkenning uitgevoerd naar welke mogelijkheden er zijn om het goede gesprek over seksuele gezondheid en seksualiteit tussen zorg- en hulpverleners en patiënten/cliënten te stimuleren en faciliteren. We bekijken op welke manier de resultaten van dit onderzoek tot uitvoering kunnen worden gebracht. Bovendien subsidieert het ministerie instellingen – zoals Soa Aids Nederland en Rutgers – die via informatie op websites het algemeen publiek en specifieke doelgroepen waaronder (zorg)professionals informeren. Door nauw contact met communities en via informatie van bijvoorbeeld GGD'en hebben zij goed zicht op moeilijk bereikbare groepen. Deze kennisinstituten dragen ook zorg voor content in bij- en nascholingen van zorgprofessionals.

De leden van de GroenLinks-fractie hebben op basis van onderzoek vernomen dat jongeren in de residentiële jeugdzorg meer seksueel risico lopen. Genoemde leden lezen dat dit vergroot seksueel risico niet alleen betrekking heeft op fysieke aspecten van seksuele gezondheid, zoals het risico op soa's, maar ook op de mentale aspecten, zoals negatieve ervaringen met seks. Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat jongeren in de residentiële jeugdzorg meer en betere voorlichting over het gebruik van condooms zullen ontvangen? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat het condoomgebruik van jongeren in de residentiële jeugdzorg zal toenemen? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om ervoor te zorgen dat jeugdzorgmedewerkers meer steun krijgen, zowel wat betreft geld als tijd, om aandacht te besteden aan seksuele gezondheid? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om onbedoelde zwangerschappen binnen de residentiële jeugdzorg tegen te gaan? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om personen die te maken krijgen met onbedoelde zwangerschappen binnen de residentiële jeugdzorg beter te ondersteunen?

Sinds de publicatie van het rapport van de Commissie Samson¹⁸ zijn verschillende zaken in gang gezet en gerealiseerd. Zo is in een kwaliteitskader opgenomen dat structureel aandacht is voor seksuele voorlichting en jeugdzorgaanbieders passend aanbod moeten hebben voor de voorlichting en ondersteuning van jongeren bij hun seksuele ontwikkeling.¹⁹ Hierdoor worden instellingen onder andere verplicht tot het ontwikkelen van methodieken en tools om seksueel gedrag te duiden en handvatten om het gesprek erover aan te gaan en tenslotte meer aandacht voor het thema in opleidingen te creëren. Daarnaast is voor jeugdprofessionals de richtlijn Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming (2020) ontwikkeld, waarin wordt benoemd dat het bieden van voldoende en betrouwbare kennis over onder andere anticonceptie, zoals een condoom, een beschermende factor is tegen seksueel riskant gedrag.²⁰

¹⁸ Rapport commissie-Samson: 'Omringd door zorg, toch niet veilig' (Deel 1). 8 oktober 2012. Te raadplegen via:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/documenten/rapporten/2014/02/06/rapport-commissie-samson-omringd-door-zorg-toch-niet-veilig>.

¹⁹ Kwaliteitskader Rouvoet. Jeugdzorg Nederland. Te raadplegen via:

<https://www.jeugdzorgnederland.nl/contents/documents/kwaliteitskader-rouvoet.pdf> (jeugdzorgnederland.nl).

²⁰ Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming. Te raadplegen via:

<https://richtlijnenjeugdhulp.nl/seksuele-ontwikkeling/>.

De leden van de GroenLinks-fractie vinden het opmerkelijk dat binnen de beleidsvisie geen aandacht is geschonken aan het aanpak van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Zou het kabinet nader kunnen toelichten welke concrete maatregelen genomen zullen worden om erop toe te zien dat jongeren ook voldoende geïnformeerd worden over het herkennen van seksueel grensoverschrijdend gedrag? Zou het kabinet ook nader kunnen toelichten welke concrete maatregelen genomen zullen worden om jongeren goed te informeren over de mogelijkheden voor het aanpak van seksueel grensoverschrijdend gedrag? Zou het kabinet ook nader kunnen toelichten welke concrete maatregelen genomen zullen worden om seksueel grensoverschrijdend gedrag beter bespreekbaar te maken binnen het onderwijs? Zou het kabinet ook nader kunnen toelichten welke concrete maatregelen genomen zullen worden om erop toe te zien dat jongeren voldoende geïnformeerd zijn over hulpverleners waar zij terecht kunnen na slachtoffer te zijn geweest van seksueel grensoverschrijdend gedrag?

Op 13 januari jl. is het Nationaal Actieprogramma Aanpak Seksueel Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag gedeeld met de Kamer.²¹ Hiermee zet het kabinet in op een duurzame cultuurverandering, waarin seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld snel gesignaleerd en voorkomen wordt. Een stap richting deze beoogde cultuurverandering is het vergroten van kennis en het bewustzijn in de samenleving. Het moet normaal worden om met elkaar te bespreken wat je wensen zijn, waar je grenzen liggen en om elkaar aan te spreken als grenzen overschreden (dreigen te) worden. Hierbij is specifieke aandacht voor de opgroeiende generatie. In het actieprogramma zijn hiervoor concrete maatregelen opgenomen – onder andere gericht op het onderwijs, de zorg en hulpverleners.

Daarnaast voorziet Sense.info jongeren van allerlei informatie over seksuele gezondheid, waaronder seksueel grensoverschrijdend gedrag. Jaarlijks trekt de website sense.info zo'n 4-6 miljoen bezoekers en worden ruim 4000 cliënten via de infolijn bediend. Per jaar worden daarnaast landelijk zo'n 900-1000 chatgesprekken gevoerd door CSG's, participatie verschilt nauwelijks per regio. De infolijn en de chatmogelijkheid vormen onderdeel van de stepped care aanpak waarbij de website de basis vormt en er naar behoefte en afhankelijk van de hulpvraag online, dan wel face-to-face contact mogelijk is.

De leden van de GroenLinks-fractie zijn tevens teleurgesteld dat er binnen de beleidsvisie geen aandacht is besteed aan seksuele diversiteit, in het bijzonder asexualiteit en transsexualiteit. Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om erop toe te zien dat binnen het onderwijs aandacht geschonken zal worden aan deze onderwerpen? Welke concrete maatregelen zal het kabinet nemen om erop toe te zien dat ze deze groepen bereiken met hun voorlichting? Welke concrete maatregelen zullen genomen worden om asexualiteit beter bespreekbaar te maken tijdens seksuele voorlichting in het onderwijs?

Van leerlingen in primair en voortgezet onderwijs wordt verwacht dat zij leren 'respectvol om te gaan met seksualiteit en met diversiteit binnen de samenleving, waaronder seksuele diversiteit'. De term 'seksuele diversiteit' is een paraplu waar ook asexualiteit en transsexualiteit onder kunnen vallen. Scholen hebben de vrijheid om volgens eigen visie invulling te geven aan de kerndoelen.

²¹ Kamerstuk 34843 nr. 67.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie vragen het kabinet om de afbakening van de overheidstaak scherper te formuleren. Zij constateren dat bewindspersonen de overheidstaak ten aanzien van het bevorderen van de seksuele gezondheid vooral willen invullen door het faciliteren en stimuleren dat mensen zelf goed geïnformeerde keuzes kunnen maken. Zij zouden graag zien dat het kabinet een scherper onderscheid maakt tussen het privédomein en het publieke domein. De leden van de SGP-fractie zouden willen dat de overheid grote terughoudendheid betracht ten aanzien van het private domein en een beschermende en normerende rol heeft in het publieke domein. Dit laatste door bijvoorbeeld de stortvloed aan seksuele beelden op sociale media te beperken of vulgaire of onzedelijke uitingen die de seksuele gezondheid aantasten uit het publieke domein te weren. De leden van de SGP-fractie missen dergelijke maatregelen in de beleidsvisie. Zij ontvangen in dit kader graag een reactie van het kabinet.

Seksuele gezondheid en seksueel gedrag zijn in belangrijke mate een privéaangelegenheid. Wanneer er een maatschappelijk en volksgezondheidsbelang speelt heeft de overheid een taak in het bevorderen van de seksuele gezondheid en het welzijn van de bevolking en het bijdragen aan het voorkomen van maatschappelijke problemen, zoals soa's, onbedoelde zwangerschappen en seksueel grensoverschrijdend gedrag of seksueel geweld. Dit doen we door te faciliteren en stimuleren dat mensen zelf goed geïnformeerde keuzes kunnen maken op gebied van seksuele gezondheid en seksualiteit. Ook draagt de overheid zorg voor kwalitatief goede en toegankelijke zorg- en ondersteuning, bijvoorbeeld via de aanvullende seksuele gezondheidszorg of abortuszorg. Hiermee helpen we problemen te voorkomen, maar bieden we ook hulp en begeleiding wanneer iemand zich toch in een onbedoelde situatie bevindt.

Concreet vragen de leden van de SGP-fractie waarom het kabinet geen voorstellen doet voor het normeren van publieke en/of reclame-uitingen die schadelijk zijn voor de seksuele gezondheid. Analooq aan beleid om reclames voor tabak, alcohol of ongezond voedsel te normeren, zou ook gedacht kunnen worden aan het reguleren van (reclame)uitingen die de seksuele gezondheid aantasten. Is het kabinet daartoe bereid? Hoe wil het kabinet gemeenten ondersteunen om reclame te verbieden van websites die overspel tot hun verdienmodel hebben gemaakt?

Nee, het kabinet is hiertoe niet bereid. We faciliteren en stimuleren dat mensen zelf goed geïnformeerde keuzes kunnen maken op gebied van seksuele gezondheid en seksualiteit. Via voorlichting en onderwijs dragen we hieraan bij.

Voorts merken de leden van de SGP-fractie op dat in de kabinetsvisie geen aandacht wordt geschonken aan mensen die geen seksuele relatie kunnen of willen aangaan. Seksualiteit wordt benaderd als een 'recht'. Zij vragen zich af seksualiteit hiermee recht gedaan wordt. Erkent het kabinet dat een persoon ook mentaal en fysiek gezond kan zijn zonder het aangaan van een seksuele relatie? Erkent het kabinet dat iemands identiteit niet (uitsluitend) wordt bepaald door het wel of niet aangaan van een seksuele relatie?

We volgen de definitie van seksuele gezondheid van de WHO. De WHO stelt dat 'de keuzevrijheid om wel of niet seksueel actief te zijn' één van de seksuele rechten van de mens is. Eenieder mag diens eigen keuzes maken op het gebied van seksuele gezondheid en seksualiteit. Daarbij hoort de vrijheid om te zijn wie je wilt zijn, en te houden van wie je zelf wilt houden. Onder deze keuzevrijheid

valt vanzelfsprekend ook de keuze om geen seksuele (en/of romantische) relaties aan te gaan met andere personen.

Deelt het kabinet de opvatting dat pornografie een groot maatschappelijk probleem is? Wat gaat het kabinet hieraan doen? Welke maatregelen worden er genomen om de beschikbaarheid en kijken van pornografie tegen te gaan? De leden van de SGP-fractie vragen in het bijzonder aandacht voor mensen die verslaafd zijn aan pornografie. Welke maatregelen treft het kabinet om porno- en seksverslaving tegen te gaan?

We zetten in op het vermogen van individuen om seksueel je eigen regie te voeren. Op individueel niveau vereist dit kennis, vaardigheden en vrijheid om naar eigen invulling plezierige, veilige en gelijkwaardige seksuele belevingen te kunnen aangaan. Binnen de gezondheidszorg is nog geen consensus bereikt over of een porno- of seksverslaving bestaat, hoewel het wel een uitingsvorm kan zijn van de DSM-classificatie parafiele en hyperseksuele stoornissen. Deze verslavingen zijn in ieder geval (nog) niet opgenomen in de DSM-5 als eigenstandige diagnose, wel is er voor de ggz een kwaliteitsstandaard Parafiele en hyperseksuele stoornissen. Hiermee is door zorgprofessionals gedefinieerd wat voor mensen met deze stoornissen goede zorg is.

De leden van de SGP-fractie missen verder een verbinding tussen de visie van het kabinet op seksuele gezondheid en de praktijk van prostitutie in Nederland. Prostitutie is geen liefdevol samenleven van man en vrouw, maar misbruik van vrouwen en een vorm van slavernij. De leden van de SGP-fractie vragen het kabinet welk signaal uitgaat van het in stand houden van de prostitutieketen. Welke visie op vrouwen, relaties en seks wordt hiermee gegeven, ook richting jonge mensen? Erkent het kabinet dat het zeer bevorderend zou zijn voor de seksuele gezondheid als er een einde zou worden gemaakt aan de prostitutie in ons land?

Sekswerk is een legaal beroep in Nederland. Ons land kent geen verbod op prostitutie of op de exploitatie van prostitutie, en het Wetsvoorstel regulering sekswerk (hierna: de Wrs) brengt daarin geen verandering.

Dat neemt niet weg dat het van groot belang is om prostitutie en andere vormen van sekswerk te reguleren om misstanden in de seksbranche te voorkomen of te verminderen. Daartoe wordt al geruime tijd gewerkt aan de Wrs. Ook beoogt de Wrs bij te dragen aan het creëren van een situatie waarin alle in de prostitutie werkzame personen, aan bepaalde voorwaarden voldoen, onder meer ten minste 21 jaar zijn, zelfredzaam zijn, geen slachtoffer zijn van gedwongen prostitutie, adequaat geïnformeerd zijn over de risico's van het werk, hun rechten op informatie en hun plichten kennen, en ten slotte weten waar kennis, zorg en hulp beschikbaar is om hun beroep zo veilig en gezond mogelijk te kunnen uitoefenen dan wel om te kunnen stoppen met dat werk.

De Hygiënerichtlijn voor seksbedrijven en sekswerkers van het RIVM kan door seksbedrijven en sekswerkers worden gebruikt ten behoeve van het beperken van de verspreiding van infectieziekten zoals seksueel overdraagbare aandoeningen. Normen en adviezen uit de Hygiënerichtlijn kunnen worden opgenomen in het bedrijfsplan. De Wrs bepaalt dat een exploitant van een prostitutiebedrijf een bedrijfsplan moet hebben met daarin maatregelen op het gebied van hygiëne en van de gezondheid, de veiligheid, het zelfbeschikkingsrecht van de prostituees. De Wrs sluit aan op de Hygiënerichtlijn.

De leden van de SGP-fractie constateren dat het kabinet wil inzetten op het bevorderen van de kennis over en monitoring van de breedte van seksuele gezondheid. Het kabinet gaat verkennen welke financiële ruimte en mogelijkheden er zijn om financiering van bepaalde monitoring in de toekomst structureel te borgen, en voor welke thema's incidenteel onderzoek volstaat. De leden van de SGP-fractie vragen het kabinet wanneer hierover meer informatie met de Kamer wordt gedeeld. Zij vragen het kabinet wat de precieze reden is dat zij meer wil gaan monitoren. Welke problemen wil het kabinet hiermee oplossen?

Goed beleid vraagt om kennis over en monitoring van de breedte van seksuele gezondheid in Nederland. Dit zou de basis moeten zijn voor gerichte beleidskeuzes door de CSG's, gemeenten en kennisinstituten als Aidsfonds - Soa Aids Nederland en Rutgers. Het helpt ook de effecten van ons beleid inzichtelijk te maken. Door monitoring structureel te borgen, kunnen beleidsmakers erop rekenen toegang te hebben tot actuele en accurate feiten. Nu deze monitoring nog niet structureel geborgd is en daarbij nog blinde vlekken zijn hierin, is ook de continuïteit van de onderzoeken niet geborgd. Dit maakt het nu onmogelijk om uitspraken te doen over eventuele invloeden van beleidskeuzes of eventuele maatschappelijke trends en cultuurveranderingen.

De leden van de SGP-fractie vragen in het verlengde hiervan of het kabinet ook meer zicht wil ontwikkelen op de verspreidingen van seksueel overdraagbare aandoeningen door de groep biseksuelen. Hun zichtbaarheid neemt toe en jongeren lijkt steeds vaker te experimenteren met biseksueel gedrag.

We zetten in op het vertalen van de werkdefinitie van de WHO naar een meetbare definitie en indicatoren. Met een verkenning wordt onder andere inzichtelijk gemaakt welke aspecten de surveillance en monitoring wel/niet goed in beeld brengt, welke databronnen onvoldoende betrokken worden en/of welke databronnen ontbreken. Uit de verkenning moet ook blijken voor welke doelgroepen er nog blinde vlekken zijn, en welke aanvullende monitoringstechnieken nodig zijn om deze alsnog in beeld te krijgen. Op dit moment is er al goed zicht bij het RIVM op het voorkomen van soa en hiv bij bezoekers van de Centra Seksuele Gezondheid van de GGD'en die door de ASG-regeling gesubsidieerd worden. Hier worden ook gegevens over seksueel risicogedrag verzameld.

Onderzoek, monitoring, advisering, training en scholing op het gebied van seksuele gezondheid wordt al jaren sterk gedomineerd door Rutgers. Het is niet overdreven om te spreken van een monopolypositie. De leden van de SGP-fractie vinden dit onwenselijk. Deelt het kabinet deze mening? De leden van de SGP-fractie vragen dan ook om bij toekomstige nieuwe opdrachten voor onderzoek of monitoring een gelijk speelveld te creëren, zodat ook andere organisaties of instellingen hiervoor in aanmerking kunnen komen.

Er is geen sprake van een monopolypositie voor Rutgers. Rutgers is een van de instellingen die door VWS wordt gesubsidieerd voor specifieke activiteiten die zij uitvoeren op het gebied van seksuele gezondheid ten behoeve van alle Nederlanders. Tot de gesubsidieerde activiteiten van Rutgers behoort het verzamelen en toegankelijk maken voor doelgroepen van informatie op gebied van seksuele gezondheid, anticonceptie en seksueel geweld. Daarnaast is Rutgers samen met andere partijen zoals het RIVM en universiteiten betrokken bij onderzoek en monitoring van seksuele gezondheid. Voor alle organisaties geldt een gelijk speelveld en dat training en scholing aangeboden kunnen worden, deze activiteiten zijn niet subsidiabel.

De leden van de SGP-fractie lezen: 'Seksuele ontwikkeling start al op jonge leeftijd en gaat het hele leven door.' Deelt het kabinet de mening dat seksuele en relationele vorming van kinderen om veel prudentie vraagt? Vanaf welke leeftijd moet volgens het kabinet seksuele vorming op school starten?

De kerndoelen van het basisonderwijs zien toe op het vormen van kinderen tussen de 4 en 12 jaar. De kerndoelen voor het vo gelden voor de onderbouw. Het aanbieden van de kerndoelen is verplicht maar scholen mogen hun eigen afweging maken rond de momenten waarop ze daar in de schoolloopbaan aandacht aan geven.

Scholen starten naar eigen inzicht de leerlijn op een door hen gekozen moment, waarbij zij in vorm, tempo en inhoud natuurlijk oog dienen te hebben voor de ontwikkeling en belevingswereld van het kind. Scholen kunnen daarbij onder andere Expertisecentrum Rutgers en de aanbieders van lespakketten raadplegen om te bepalen wat passend is.

Verder vragen de leden van de SGP-fractie hoe het kabinet de verbinding ziet tussen genderidentiteit en seksuele gezondheid.

Seksuele gezondheid is meer dan de afwezigheid van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) of hiv, het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen of het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag of seksueel geweld. Het is het vermogen om seksueel je eigen regie te voeren. Op individueel niveau vereist dit kennis, vaardigheden en vrijheid om naar eigen invulling plezierige, veilige en gelijkwaardige seksuele belevingen te kunnen aangaan. Dit begint bij (het omarmen van) de eigen genderidentiteit. Van de samenleving vereist dit goede voorlichting en opvoeding, laagdrempelige ondersteuning en zorg. Het vergt een maatschappelijke context waarin wordt onderkend dat seksuele gezondheid ertoe doet voor iemands mentale en fysieke welzijn en gezondheid en waarin seksuele gezondheid, seksualiteit, seksueel plezier en wensen en grenzen bespreekbaar zijn.

De leden van de SGP-fractie vinden het goed dat het kabinet niet alleen werk maakt van seksuele, maar ook van relationele vorming. Zij lezen dat dat ingezet wordt op relationele en seksuele vorming in een doorlopende leerlijn. Kan het kabinet toezeggen dat hierbij een gelijk speelveld gewaarborgd wordt voor alle aanbieders van interventies?

Te allen tijde wordt aangaande lespakketten een gelijk speelveld gewaarborgd voor aanbieders van interventies. Dat geldt dus ook voor lespakketten over relationele en seksuele vorming. Tegelijkertijd waarborgen we ook de vrijheid van scholen een eigen keuze te maken in het aanbod dat er is.

De leden van de SGP-fractie vragen of in het kader van voorlichting ook aandacht besteed wordt aan het doorprikken van allerlei mythes en fabeltjes over seksualiteit, bijvoorbeeld als het gaat om de leeftijd waarop jongeren seksueel actief worden. Is er naast het vermelden van de hoge mate van tevredenheid van Nederlanders ook aandacht voor het feit dat bijvoorbeeld bij relatieproblemen seksualiteit vaak een belangrijk thema is?

Ja, daar is aandacht voor. Seksualiteit is namelijk een thema dat veel onderdelen van het leven raakt. Het is inherent aan seksualiteit die plaatsvindt in relatie tot anderen dat deze vorm van seksualiteit een relationeel aspect behelst. Om ervoor te zorgen dat meer scholen in het primair, speciaal, voortgezet en middelbaar

beroepsonderwijs structureel werken aan seksuele vorming is in 2018 gestart met de Stimuleringsregeling Gezonde Relaties en Seksualiteit van de Gezonde School.

Het kabinet spreekt van een nieuwe, zelfbewuste generatie. De leden van de SGP-fractie vragen het kabinet of er voldoende besef is dat de nieuwe generaties ook meer dan ooit speelbal en slachtoffer zijn van allerlei kwade krachten op seksueel gebied, bijvoorbeeld door de macht van (sociale) media? Hoe krijgt dat een plek in het kabinetsbeleid? Wat vindt het kabinet van de Franse wet die producenten van devices verplicht standaard apps te installeren ter bescherming van jonge kinderen? Wat wordt er gedaan om sexting tegen te gaan?

We zetten in op het vermogen van individuen om seksueel je eigen regie te voeren. Op individueel niveau vereist dit kennis, vaardigheden en vrijheid om naar eigen invulling plezierige, veilige en gelijkwaardige seksuele belevingen te kunnen aangaan. Hierbij hoort ook de ruimte om eigen regie te voeren over dingen die je niet wilt doen. We faciliteren en stimuleren mensen zodat zij zelf goed geïnformeerde keuzes kunnen maken op gebied van seksuele gezondheid en seksualiteit. Wat die keuzes zijn, is voor eenieder om zelf te bepalen.

De leden van de SGP-fractie vragen het kabinet om te bevestigen dat bij het onderwijs op basis van de kerndoelen, ook na de herziening, de vrijheid van richting van scholen gewaarborgd blijft en dat het dus aan scholen is om op basis van hun visie en missie zowel invulling te geven aan de kerndoelen als de manier te bepalen waarop dat het beste kan gebeuren (het 'hoe'). Is de inzet van het kabinet ten aanzien van de verduidelijking van de kerndoelen in ieder geval ook om ervoor te zorgen dat het aangaan en onderhouden van stabiele relaties duidelijker onderdeel wordt van het curriculum?

Ook na de actualisatie van de kerndoelen, hebben scholen nog steeds vrijheid deze kerndoelen volgens eigen visie aan te bieden. Op dit moment ligt er voor Nederlands, Rekenen/wiskunde, Digitale geletterdheid en Burgerschap een opdracht om de kerndoelen te actualiseren. Dat betekent dat een deel van seksuele vorming, zoals seksuele diversiteit aan de orde komt bij de actualisatie van de kerndoelen voor Burgerschap. Voor de overige leergebieden is nog geen opdracht om de actualisatie te starten. De kerndoelenteams, bestaande uit leraren, curriculumexperts en andere belanghebbenden, buigen zich over de vraag welke onderwijsinhouden daadwerkelijk bij de leergebieden horen, en of het aangaan en onderhouden van stabiele relaties hierbij hoort. In het voorjaar van 2023 wordt de tussenbalans opgemaakt van de voortgang van de conceptkerndoelen, ter bespreking in de Tweede Kamer.

De leden van de SGP-fractie lezen: 'Ook ouders of opvoeders hebben een belangrijke rol in seksuele vorming.' In lijn met hetgeen zij naar voren hebben gebracht met betrekking tot de overheidstaak, storen zich aan deze formulering. De leden van de SGP-fractie zijn van mening dat seksuele en relationele vorming primair een taak is voor ouders en opvoeders. Seksuele en relationele vorming op school moet staan in het verlengde van de opvoeding en vorming in het gezin. Zij vragen het kabinet of zij die opvatting deelt. Hoe willen zij ouders in staat stellen om deze taak zo goed mogelijk uit te kunnen voeren?

Seksuele ontwikkeling start al op jonge leeftijd en gaat het hele leven door. Dit vraagt om aandacht voor het bevorderen van seksuele gezondheid gedurende het hele leven. Hierin is voor ouders en opvoeders in eerste instantie een belangrijke rol en verantwoordelijkheid weggelegd. In het kader van het Nationaal Actieprogramma Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag en Seksueel Geweld is

onderzoek uitgevoerd naar de (online) manieren om ouders en opvoeders zo goed mogelijk te ondersteunen. De resultaten van dit onderzoek zijn op 13 januari jl. gedeeld met de Kamer, tezamen met het Nationaal Actieprogramma Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag en Seksueel Geweld.²² Op basis van het onderzoek wordt op dit moment bezien wat nodig is om ouders beter te kunnen ondersteunen.

De leden van de SGP-fractie lezen dat het kabinet een wetswijziging in voorbereiding heeft waarmee onder meer de taken van de ASG binnen de Wet publieke gezondheid geborgd worden. Zij lezen dat ASG in feite worden beschouwd als deel van de publieke gezondheidszorg en de wetswijziging dus geen beleidsinhoudelijke wijzigingen bevat. Zij vragen het kabinet daarom wat de toegevoegde waarde is van de wetswijziging.

Het doel van deze wetswijziging is om de uitvoering van de ASG-zorg te bestendigen en te kunnen blijven continueren. Met het wetsvoorstel wordt het wettelijke takenpakket van het RIVM uitgebreid met de taak om de landelijke regie te voeren op het terrein van de bestrijding van soa's in samenhang met seksuele gezondheidszorg. In de praktijk voert het RIVM deze regietaak al uit, het voorliggende wetsvoorstel codificeert dit. De reden om het RIVM in de Wet publieke gezondheid (Wpg) een taak te geven, is dat hiermee de regietaak van het RIVM recht kan worden gedaan aan landelijke prioriteiten en regionale prioriteiten, die in de tijd en tussen GGD'en onderling kunnen verschillen. Op basis van de landelijke regietaak kan het RIVM de GGD'en opdragen om bepaalde activiteiten te verrichten op het terrein van de bestrijding van soa's in samenhang met seksuele gezondheidszorg. Op die manier kan richting blijven worden gegeven aan de kwaliteit en de soort van de activiteiten. Het RIVM bewaakt vervolgens het proces en geeft inhoudelijke advies. Daarmee wordt de huidige, goed lopende praktijk gecontinueerd.

Hoe doet het kabinet in het beleid recht aan lokale opvattingen in de Cariben als het gaat om seksualiteit en hoe wordt voorkomen dat mainstream opvattingen in Europees Nederland opgelegd worden aan de Caribische delen van Nederland? Wordt de inbreng van maatschappelijke organisaties daarbij duidelijk betrokken?

De inzet van het ministerie van VWS is gericht op maatwerk. Samen met de openbare lichamen wordt bekeken hoe aangesloten kan worden op en rekening gehouden kan worden met de Caribische context. Zo lopen er op dit moment initiatieven om Europees Nederlandse materialen en informatie lokaal toepasbaar te maken. Dit vergt extra inzet en een zorgvuldige aanpak. Dit wordt gedaan in samenwerking met een diverse groep van professionals en inwoners van de verschillende eilanden.

²² Rutgers. Waar ligt de grens?. Gepubliceerd op 19 december 2022. Bijlage bij Kamerstuk 34843 nr. 67.