

Vergaderjaar 2018–2019

**32 239**

**Seksuele gezondheid**

**Nr. 8**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 november 2018

Hierbij ontvangt u het in mei 2018 gepubliceerde «Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid: 2017–2022» (hierna: Actieplan)<sup>1</sup>. Onze ambtsvoorganger heeft het RIVM destijds opdracht gegeven voor het opstellen van dit nationale Actieplan. Dit plan is onder regie van het RIVM door de belangrijkste veldpartijen<sup>2</sup> op het gebied van seksuele gezondheid samengesteld en is een vervolg op het eerste Actieplan dat eind 2016 afliep. De partijen committeren zich in het Actieplan aan de uitvoering van concrete acties en het behalen van de doelstellingen tot en met 2022.

In deze brief geven wij, zoals reeds eerder toegezegd<sup>3</sup>, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onze beleidsreactie op dit Actieplan en gaan wij dieper in op enkele onderwerpen waarop aanvullende maatregelen zijn of worden genomen. Daarbij is het goed om op te merken dat het beleidsterrein seksuele gezondheid soms moeilijk af te bakenen is en raakvlakken heeft met beleidsdossiers die onder de verantwoordelijkheid van andere departementen vallen. Een voorbeeld hiervan is de Alliantie Act4Respect dat is opgezet met steun van het Ministerie van OCW. In deze brief beperken wij ons tot de afbakening die in het Actieplan wordt gehanteerd en – tenzij anders vermeld – tot de thema's die tot de beleidsverantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS behoren.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>2</sup> De volgende veldpartijen hebben zich aan het Actieplan gecommitteerd: Soa Aids Nederland, Rutgers, HIV Vereniging, Stichting Hiv Monitoring, Centra Seksuele Gezondheid van de GGD'en en betrokken beroepsorganisaties: NHG-SeksHAG, NVHB, NVVS.

<sup>3</sup> Kamerstuk 32 239, nr. 6.

## *Hoe is het gesteld met de seksuele gezondheid van Nederlanders?*

In 2009 concludeerde de toenmalige Staatssecretaris van VWS in haar brede beleidsbrief dat het met een groot deel van de Nederlanders goed gaat als het gaat om hun seksuele gezondheid en de zorg die we daarvoor in ons land hebben geregeld<sup>4</sup>. Gelet op de verschillende indicatoren staat deze conclusie bijna 10 jaar later nog steeds. Nederlanders zijn gelukkig met hun seksleven en seksuele gezondheid, zij hebben over het algemeen een tolerante houding tegenover seksualiteit en het anticonceptiegebruik is hoog. De incidentie van soa's is in algemene zin stabiel. Sinds 2000 daalt het aantal zwangerschapsafbrekingen, zowel bij in Nederland wonende vrouwen als bij vrouwen die uit het buitenland komen. Ook de dalende trend bij tieners houdt aan. In 2016 werd in Nederland 30.144 keer een abortus uitgevoerd (inclusief overtijdbehandelingen). Jongeren zijn in de regel positief over hun seksleven, de leeftijd waarop zij hun eerste seksuele ervaring hebben heeft zich de afgelopen jaren naar een latere leeftijd ontwikkeld en zij gebruiken vaker een voorbehoedmiddel bij die eerste ervaring<sup>5</sup>.

Dat het over het algemeen goed gaat met de seksuele gezondheid van de (jonge) Nederlanders neemt niet weg dat sommigen geconfronteerd worden met grote problemen en een forse ziektelast. Naar schatting zijn er jaarlijks ongeveer 55.000 chlamydia infecties, vooral onder heteroseksuele jongeren. Er zijn bij benadering jaarlijks respectievelijk 1.200 en 14.000 gevallen van syfilis en gonorrhoe. De daling van het condoomgebruik onder jongeren is een zorgwekkende ontwikkeling. Sommige groepen hebben een sterk verhoogd risico om geïnfecteerd te raken op soa's of hiv of om met een onbedoelde zwangerschap of seksueel geweld te maken te krijgen. Vaak gaat het hierbij om dezelfde kwetsbare groepen. De opgave is in de eerste plaats om deze groepen beter te bereiken met onze preventieve aanpak en daarnaast de toegang tot zorg te optimaliseren. In vergelijking met 2009 is er vandaag de dag meer sprake van internetgerelateerde zaken als sexting. Ook is er meer zorg over grensoverschrijdend gedrag en dwang onder jongeren. Het aantal personen dat te maken krijgt met seksueel geweld blijft onaanvaardbaar hoog. Daarom moet de weerbaarheid van jongeren worden vergroot. Dit thema blijft dan ook hoog op de agenda staan.

In de motie van de leden Ellemeet en Pia Dijkstra wordt gevraagd aandacht te hebben voor het bevorderen van positieve seksuele gezondheid<sup>6</sup>. Een positieve benadering van seksualiteit komt naar voren bij verschillende interventies over seksuele vorming in het onderwijs en via andere kanalen, zoals [www.sense.info](http://www.sense.info). Ook een niet moralistische, positieve benadering van de zorgverlener is van belang om drempels tot de zorg zoveel mogelijk weg te nemen. Mensen met een positieve houding ten opzichte van seksualiteit vrijen in de regel veiliger, kennen minder problemen en zijn weerbaarder. De positieve benadering is daarom uitgangspunt van ons beleid. Dat neemt niet weg dat veel beleidsinspanningen uit de aard der zaak gericht zijn op het voorkomen van problemen en het behandelen van aandoeningen. Een positieve benadering en een probleemgestuurde aanpak zijn complementair en zijn beide van belang voor een effectief beleid op het gebied van seksuele gezondheid. Voorkomen moet worden dat door het centraal stellen van

<sup>4</sup> Kamerstuk 32 239, nr. 1.

<sup>5</sup> [www.seksonderje25e.nl](http://www.seksonderje25e.nl); Het landelijk onderzoek naar liefde, relaties en seks onder jongeren van 12–25 jaar.

Onderzoek Health Behaviour in Schoolaged Children (HBSC) 2017 – Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Kamerstuk 32 793, nr. 326.

<sup>6</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 75.

problemen rond seksualiteit het hele thema wordt geproblematiseerd. Ook het Actieplan gaat expliciet uit van een positieve benadering van seksualiteit en daar sluiten wij ons graag bij aan.

#### *Het Nationaal Actieplan 2017–2022 soa/hiv/seksuele gezondheid*

Het Actieplan kent twee overkoepelende onderwerpen: seksuele vorming en monitoring en surveillance. Seksuele vorming is belangrijk voor de circa 200.000 jongeren die ieder jaar seksueel actief worden. Kwalitatief en kwantitatief goede seksuele voorlichting aan jongeren is een voorwaarde voor een gezonde en veilige seksuele ontwikkeling en het aangaan van gezonde seksuele relaties. Hier ligt een taak voor ouders en het onderwijs. Er wordt door ouders en in het onderwijs verschillend gedacht over hoe de verplichte kerndoelen van seksuele voorlichting invulling moeten krijgen. Die diversiteit komt terug in het grote aantal lesmethodes dat op de markt beschikbaar is. Het is belangrijk dat seksuele voorlichting aansluit bij de verschillende visies van ouders en scholen. Dat laat onverlet dat voor welke invulling er ook wordt gekozen, dit niet ten koste mag gaan van de kwaliteit en effectiviteit. Diversiteit en maatwerk zijn ook nodig als het gaat om seksuele voorlichting voor groepen die meer risico lopen, kwetsbaarder zijn of over minder gezondheidsvaardigheden beschikken. Op deze punten is er ruimte voor verbetering. Voor een goede borging in het onderwijs zal een extra impuls behulpzaam zijn. Daarom wordt – in het kader van het traject onbedoelde (tiener) zwangerschappen – ten behoeve van structurele uitvoering van collectieve preventie een meerjarig stimuleringsbudget voor het onderwijs beschikbaar gesteld. Op basis van de bestaande infrastructuur, zoals de Stichting School en Veiligheid (SSV) en de Gezonde School en mede op basis van de vraag van scholen wordt dit stimuleringsbudget ingezet. Uw Kamer is hierover op 11 september jongstleden geïnformeerd<sup>7</sup>.

De vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft onlangs een brief gevraagd met een nadere duiding van en oordeel over de aangehouden gewijzigde motie-Dik-Faber/Slootweg over lesmethodes op het gebied van seksuele gezondheid (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 57). Daarin werd verzocht om meer helderheid te verstrekken inzake het aanbod van lespakketten op het gebied van seksuele voorlichting. Deze brief heeft u op 1 november ontvangen. Daarin is aangegeven dat het beleid vanuit het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap gericht is op een breed aanbod aan lespakketten en niet voor één specifieke methode of aanbieder. Een lijn die wij van harte ondersteunen. Navraag bij het RIVM en bij het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap leert dat er geen signalen zijn dat het aanbod van lespakketten niet breed genoeg is of dat er tekorten zijn in het aanbod. Wel blijkt uit een rapport van de Inspectie van het Onderwijs uit 2016 dat sommige scholen in het algemeen meer structurele aandacht kunnen schenken aan seksuele voorlichting. Vanuit het RIVM bestaat een erkenningstraject, waarbij diverse commissies de effectiviteit, kwaliteit en uitvoerbaarheid van leefstijlinterventies beoordelen. Om het proces tot erkenning te bevorderen, zet VWS via het RIVM stimuleringsregelingen in, zodat interventie-eigenaren met financiële ondersteuning een interventie kunnen beschrijven, een procesevaluatie kunnen uitvoeren of een handleiding kunnen opstellen. Omdat het voor het RIVM beschikbare budget onvoldoende is om alle aanbieders van dienst te kunnen zijn, zal vanuit het Ministerie van VWS extra geld vrijgemaakt worden.

De Gezonde School ontvangt vanuit de Ministeries van OCW, LNV en VWS subsidie om scholen die op bepaalde thema's, zoals seksuele

<sup>7</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 123.

gezondheid, meer willen doen, financieel te ondersteunen. In het kader van het Zevenpuntenplan wordt momenteel door de veldpartijen en in afstemming met de onderwijsraden gewerkt aan een plan onderwijs collectieve preventie. Daarin wordt gekeken hoe collectieve preventie verder versterkt kan worden. Het aanbod van lespakketten zal hier onderdeel van zijn. Mocht daaruit blijken dat er toch hiaten zijn in het lesaanbod, zal bezien worden of met de gereserveerde middelen het lesaanbod aangevuld kan worden. Uw Kamer wordt daarover begin 2019 geïnformeerd.

Om goed de vinger aan de pols te houden van ontwikkelingen rond seksuele gezondheid en om effectieve interventies te ontwikkelen, zijn monitoring en surveillance van groot belang. In het Actieplan is de inzet om het niveau van de huidige monitoring en surveillance te behouden en op onderdelen te verbeteren. In vergelijking met veel andere Europese landen hebben we in Nederland met name goed zicht op mensen met een verhoogd risico op soa's.

In het Actieplan wordt geadviseerd te overwegen voor een aantal soa's een meldingsplicht in te stellen. Hiermee wordt het melden van infecties en daarmee het opsporen van contacten wettelijk geregeld. De meeste West-Europese landen kennen al een dergelijke meldingsplicht. Inmiddels is besloten om per 1 januari 2019 de meldingsplicht voor chronische hepatitis c in te voeren<sup>8</sup>. De haalbaarheid, uitvoerbaarheid en wenselijkheid van een meldingsplicht voor andere soa's en hiv zal worden onderzocht.

Naast de twee overkoepelende thema's seksuele vorming en surveillance bevat het Actieplan vier inhoudelijke thema's; soa's, hiv, ongewenste/onbedoelde zwangerschappen en seksueel geweld. De eerste twee thema's hebben ambitieuze, kwantitatieve doelstellingen, zoals een halvering van het aantal nieuwe syfilis- en gonorrhoe-infecties. De thema's onbedoelde zwangerschappen en seksueel geweld richten zich meer op preventie en een goede toegang tot ondersteuning en zorg.

Wij verwelkomen het Actieplan en waarderen het dat de samenstellers zich ook gecommitteerd hebben aan de uitvoering ervan. De kracht van dit Actieplan is dat de veldpartijen dit gezamenlijk hebben opgesteld met concrete doelen, activiteiten en een verdeling van taken en verantwoordelijkheden. Juist op het brede terrein van seksuele gezondheid met vele verschillende thema's, het grote aantal betrokkenen, de soms tegengestelde belangen en de verschillende financieringsbronnen is het belangrijk om een gezamenlijke koers te varen. Daarbij gaat het niet alleen om toegankelijkheid tot goede zorg, maar ook om versterking van preventie om te voorkomen dat met name onder kwetsbare groepen gezondheidsschade optreedt. In het veld is de animo om het Actieplan uit te voeren groot.

De veldpartijen zijn in de meeste gevallen zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van de verschillende acties. Waar mogelijk zullen wij de uitvoering van het Actieplan ondersteunen en wij kijken uit naar de samenwerking met de veldpartijen en andere betrokkenen. Het zal echter niet in alle gevallen haalbaar zijn om aan de wensen van het veld te voldoen. De realiteit is bijvoorbeeld dat de meeste doelstellingen behaald zullen moeten worden binnen de gestelde structuren van de zorg en de financiële kaders. In het Regeerakkoord zijn wel extra middelen uitgetrokken voor de preventie van onbedoelde zwangerschappen. Hieronder zetten we uiteen welke acties we ondernemen om de uitvoering van het Actieplan te ondersteunen. Hierbij volgen we niet de in het Actieplan gehanteerde prioritering.

<sup>8</sup> Stcrt. 2018, nr. 53094.

## *De Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG)*

Op 1 mei jl. heeft u het evaluatierapport «Een onderzoek naar de relatieve verdeling van de middelen en inbedding van de ASG-taken in de organisatie; evaluatie Subsidieregeling ASG 2017» ontvangen<sup>9</sup>. De ASG is vanuit het perspectief van de publieke gezondheid een aanvulling op de reguliere gezondheidszorg. Via de ASG-regeling worden GGD-en ondersteund op het terrein van soabestrijding en bevordering van de seksuele gezondheid. Vierentwintig Centra voor Seksuele Gezondheid (CSG's) worden gefinancierd. Zij richten zich op het testen en behandelen van soa's en bieden hulpverlening aan hoogrisicogroepen. Gegevens vanuit deze CSG's vormen de basis voor de surveillance van (niet-meldingsplichtige) soa's onder hoogrisicogroepen.

In 2013 zijn de doelmatigheid en financiële houdbaarheid van de ASG-regeling reeds geëvalueerd<sup>10</sup>. Eén van de conclusies uit die evaluatie was dat de ASG-regeling succesvol is in het opsporen van soa's, en dat de uitvoering bij GGD-en op de juiste plek is belegd. Uit de evaluatie in 2013 bleek dat de ASG-regeling een duidelijke meerwaarde heeft ten opzichte van de reguliere (seksuele) gezondheidszorg. Deze evaluatie uit 2013 heeft wel geleid tot een enkele aanpassing. Zo is om de stijgende kosten van de regeling te remmen het complexe p\*q-financieringsmodel vervangen door een subsidieplafond.

In de meest recente evaluatie stond, gezien de uitkomsten van de vorige evaluatie, de meerwaarde van de ASG-regeling niet ter discussie. Ook aan het financiële plafond wordt niet getornd. De meest recente evaluatie is een «lichte» beoordeling waarbij nader bekeken is of de huidige relatieve verdeling van de financiële middelen nog passend is en of de inbedding van de ASG-regeling in andere onderdelen van de publieke gezondheidszorg beter kan.

De evaluatie geeft aan dat het budgetplafond prioritering, efficiëntie en innovatie heeft gestimuleerd. De regio's leggen hierbij hun eigen accenten. In de uitvoering van de regeling staat professionele vrijheid van de CSG's voorop en worden daarnaast landelijke afspraken gemaakt. Uit de evaluatie blijkt ook dat er geen goede wenselijke en/of haalbare alternatieven zijn voor de huidige relatieve verdelingssystematiek van de financiële middelen over de regio's. De regio's kunnen over het algemeen goed werken met deze verdeling. Wij zien daarom geen reden om de huidige relatieve verdelingssystematiek aan te passen. Een enkele regio ervaart wel enige knelpunten met het huidige budget, onder andere de GGD-regio Utrecht. De GGD-en hebben aangegeven deze knelpunten onderling op te lossen. De evaluatie laat ook zien dat de CSG's steeds beter samenwerken met andere afdelingen binnen de GGD, andere CSG's, gemeenten en externe partijen. Het evaluatierapport doet nog enkele aanbevelingen voor een nog betere inbedding. De coördinerende GGD-en hebben aangegeven deze aanbevelingen op te volgen. De conclusie is dat de ASG-regeling een duidelijke meerwaarde heeft in de soa- en hivbestrijding en dat er geen aanleiding is de ASG-regeling aan te passen.

### *Hiv*

Eind juli werd in Amsterdam de Internationale Aidsconferentie, AIDS2018, gehouden. Met meer dan 16.000 deelnemers bleek deze grootste gezondheidsconferentie ter wereld een uitgelezen kans om de Nederlandse aanpak van hiv-aids voor het voetlicht te brengen. Bij de

<sup>9</sup> Kamerstuk 32 239, nr.6.

<sup>10</sup> Kamerstuk 32 239, nr. 3.

deelnemers en organisatoren was er veel waardering voor het Nederlandse beleid.

Onlangs is uw Kamer geïnformeerd over het besluit om Pre Expositie Profylaxe (PrEP) te verstrekken aan mannen die seks hebben met mannen (MSM) en een verhoogd risico lopen op een hiv-infectie en aan een kleine groep mensen die afkomstig is uit een gebied waar hiv endemisch is<sup>11</sup>. Verwacht wordt dat met deze interventie het aantal nieuwe hiv-infecties in Nederland de komende jaren substantieel zal dalen. Na vijf jaar zal de balans worden opgemaakt. De inzet is om zo spoedig mogelijk te starten, maar waarbij het van belang is zorgvuldig te werk te gaan. Daarom is het RIVM gevraagd om samen met de GGD-en en andere betrokken zorgpartijen de implementatie van PrEP uit te werken. Uw Kamer zal begin volgend jaar worden geïnformeerd over de implementatie en verstrekking van PrEP.

Door UNAIDS zijn in 2014 de internationaal in 2020 te behalen 90-90-90 doelen vastgesteld. 90-90-90 verwijst naar het doel dat 90% van de mensen met hiv bekend is met zijn of haar status, 90% daarvan onder behandeling is, waarvan bij 90% het virus niet meer detecteerbaar is. Deze doelen zijn in Nederland reeds behaald en thans wordt gewerkt aan het behalen van de doelen voor 2030; 95-95-95. Het Actieplan onderschrijft deze doelstelling. Het Aidsfonds legt de lat nog hoger en streeft naar nul nieuwe hiv-infecties in Nederland. Dit is een lovenswaardig streven, maar vermoedelijk pas op langere termijn realistisch. In het Actieplan en het in aanvulling hierop gepubliceerde «Hiv-plan voor 2017–2022» van de hiv-behandelaren en -verpleegkundigen wordt een aantal aanvullende acties voorgesteld om de internationale doelen voor 2030 te behalen.<sup>12</sup> Een van de speerpunten is het tijdig opsporen en behandelen van (acute) hiv-infecties. Het toegankelijker maken van en eerder testen op hiv is één van de voorgestelde acties.

Op 27 september jongstleden heeft u het wetsvoorstel medische hulpmiddelen ontvangen<sup>13</sup>. Het wetsvoorstel regelt onder andere dat de huidige zogenoemde kanalisatieregeling in 2022 komt te vervallen. De kanalisatieregeling uit het Besluit invitro-diagnostics (IVD) stelt dat bepaalde zelftesten die dienen ter opsporing van ernstige aandoeningen, zoals hiv, uitsluitend door of onder verantwoordelijkheid van artsen en apothekers mogen worden verstrekt, zodat medische begeleiding zo goed mogelijk wordt gewaarborgd. De gebruiker wordt geïnformeerd over het juiste gebruik en de risico's van een zelftest en de interpretatie van de testuitslag. Daarnaast wordt ook gewezen op de mogelijkheid om binnen de reguliere zorg alsnog (anoniem) getest te worden. De voortzetting van de kanalisatieregeling wordt (nu) niet wenselijk geacht. Er worden door de medische hulpmiddelen verordeningen immers strengere eisen gesteld aan de toelating van dergelijke testen op de markt, waardoor de kanalisatieregeling niet meer nodig is. Bovendien is door het aanbod via internet de beschikbaarheid van zelftesten enorm gestegen, waardoor het maatschappelijk draagvlak voor zelftesten voor deze hoogrisico aandoeningen is toegenomen. In het wetsvoorstel wordt een grondslag opgenomen, zodat het in de toekomst alsnog mogelijk is om het gebruik van bepaalde hulpmiddelen te beperken, mochten daar te zijner tijd goede redenen voor bestaan.

<sup>11</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 511.

<sup>12</sup> NVHB, V&VN, hiv vereniging, «Hiv-plan 2017–2022: Stappen vooruit in hiv-preventie en hiv-zorg».

<sup>13</sup> Kamerstuk 35 043.

Tot de inwerkingtreding van de nieuwe regelgeving over invitro-diagnostica, blijft de kanalisatieregeling echter gelden. Dat betekent dat het afgeven van een hiv-zelftest tot 2022 alleen mag worden verstrekt door of onder verantwoordelijkheid van een arts of apotheker. Zolang de kanalisatieregeling nog geldt, bestaat wel de mogelijkheid in te zetten op vormen van community based testen. De hiv-zelftest wordt hierbij niet direct door een arts of apotheker verstrekt aan de gebruiker, maar indirect via een getrainde peer onder verantwoordelijkheid van een arts (verlengde armconstructie). Deze vorm van testen biedt de mogelijkheid om specifieke hoogrisicogroepen te bereiken die om verschillende redenen niet de weg vinden naar de reguliere zorg. De verwachting is dat deze groep met deze vorm van testen beter bereikt kan worden met potentiële gezondheidswinst als gevolg. De aanpak is bewezen effectief en zorgt er doorgaans voor dat mensen met hiv eerder opgespoord en behandeld kunnen worden.

### *Onbedoelde zwangerschappen*

Zoals eerder aangegeven zijn met veldpartijen afspraken gemaakt over preventie en ondersteuning van onbedoelde (tiener) zwangerschappen. Thema's zoals onderwijs, hoogrisicogroepen en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen komen hierbij aan de orde. Over de inzet hiervan bent u op 11 september jongstleden geïnformeerd.

### *Seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld*

Het Actieplan besteedt ruime aandacht aan preventie van seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld. 53% van de vrouwen en 22% van de mannen heeft een vorm van seksuele grensoverschrijding ervaren. 11% van de vrouwen en 1% van de mannen heeft geslachtsgemeenschap tegen de wil meegemaakt. Met name jongeren lopen een groter risico op seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld. Het is van groot belang dat scholen in het kader van seksuele voorlichting en vorming aandacht aan deze thema's besteden. Dit gebeurt volgens het Actieplan nog onvoldoende.

Seksueel geweld is een probleem met vele invalshoeken waar verschillende partijen en departementen zoals de Ministeries van OCW en JenV bij betrokken zijn. In deze reactie laten wij zien welke inspanningen vanuit het Ministerie van VWS geleverd worden als het gaat om het voorkomen van en handelen bij seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld. Het is belangrijk dat kinderen op jonge leeftijd leren over gezonde relaties en weerbaarheid. Ouders, jongeren onderling en scholen spelen hier een belangrijke rol. Daarom gelden voor scholen ook specifieke kerndoelen gericht op seksuele vorming en diversiteit en burgerschap. Via het programma Gezonde School kunnen scholen ondersteuning krijgen om te werken aan het thema Relaties en seksualiteit. Dit is een van de gezondheidsthema's binnen het programma Gezonde School dat wordt gesteund door de Ministeries van OCW, LNV, SZW en VWS. De Gezonde School-aanpak bestaat uit vier pijlers; educatie, omgeving, signaleren en beleid. Als een school binnen een gekozen thema alle vier de pijlers op orde heeft, krijgt het een themacertificaat en mag de school zich Gezonde School noemen.

Daarnaast zetten we fors in op het terugdringen van geweld in afhankelijkheidsrelaties met het Programma Geweld hoort nergens thuis, aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling, dat door de Minister van VWS en de Minister voor Rechtsbescherming op 25 april 2018 naar de Tweede

Kamer is gestuurd.<sup>14</sup> In het programma zijn slachtoffers van seksueel geweld als specifieke groep aangemerkt omdat signalen van seksueel geweld niet eenvoudig te herkennen zijn. Dit wordt versterkt doordat seksueel geweld een taboe-onderwerp is en de pleger ook vaak een bekende is. Daarom onderzoeken we hoe we professionals in de zorg en bij Veilig Thuis beter kunnen toerusten om seksueel geweld te herkennen. Het gaat hier ook om de risico's die online spelen. Zoals het RIVM in het Actieplan aandacht vraagt voor risicogroepen, zien we specifiek toe op de kwetsbare positie van mensen met een licht verstandelijke beperking.

Slachtoffers van seksueel geweld kunnen voor specialistische zorg terecht bij de Centra voor Seksueel Geweld. Slachtoffers kunnen rekenen op goed gecoördineerde medische en psychologische hulp. Met de komst van de Centra voor Seksueel Geweld is dit gerealiseerd. De Centra bieden ook hulp als een slachtoffer aangifte wil doen en daardoor wordt de drempel om aangifte te doen voor kwetsbare slachtoffers van een zedenmisdrijf verlaagd.

Het is belangrijk dat met name in acute situaties van seksueel geweld de kennis en deskundigheid van de Centra voor Seksueel Geweld benut wordt en dat hulpverleners de Centra goed weten te vinden. Daarom zetten we in op het vergroten van de bekendheid van deze centra bij hulpverleners.

Bij seksueel geweld is soms ook sprake van seksuele uitbuiting en dus mensenhandel (loverboyproblematiek). Meisjes, maar ook jongens, worden geronseld en gechanteerd en vervolgens seksueel uitgebuit. Dit zijn zorgwekkende criminele activiteiten met voor slachtoffers enorme gevolgen. Mensenhandel is onacceptabel. Dit soort praktijken mogen niet plaatsvinden. Daarom zet dit kabinet stevig in op het intensiveren van de aanpak van mensenhandel met het programma Samen tegen mensenhandel. Voor de opvang van slachtoffers van mensenhandel heeft dit Kabinet extra geld beschikbaar gesteld. Seksuele uitbuiting speelt zich af in het onzichtbare en daarom is het zo belangrijk dat deze problematiek beter gesignaleerd wordt. In het programma Geweld hoort nergens thuis zetten we daarom in op betere signalering van loverboyproblematiek bij Veilig Thuis en bij artsen.

Tot slot zien we dat seksueel geweld zich steeds meer online afspeelt. De Nationaal rapporteur mensenhandel en seksueel geweld tegen kinderen heeft 26 juni 2018 de slachtofferrapportage seksueel geweld tegen kinderen 2016 uitgebracht. Hierin beveelt hij ondermeer aan onderzoek te doen naar online slachtofferschap bij seksueel geweld. Zoals reeds toegezegd, zal in het najaar aan uw Kamer een reactie op de slachtoffer-rapportage worden gestuurd.<sup>15</sup>

*Tot slot*

De conclusie dat het in het algemeen goed gesteld is met de seksuele gezondheid van de Nederlanders is zeker geen reden achterover te leunen. Het Actieplan beschrijft tot in detail de acties die nodig zijn om groepen met een sterk verhoogd risico op soa's, hiv, onbedoelde

---

<sup>14</sup> Kamerstuk 28 345, nr. 185.

<sup>15</sup> Kamerstuk 31 015, nr. 156.



zwangerschap of seksueel geweld te bereiken en zorg te bieden. Zoals we in deze brief hebben geschetst zullen we voor de uitvoering van het Actieplan waar mogelijk faciliteren en ondersteunen.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis