



3. Kernpunten

Samenvatting toekomstverkenning

- De toekomstverkenning schetst dat de noodzaak voor soa-zorg en seksualiteitshulpverlening groot is, mede ingegeven door de stijging van het aantal soa-besmettingen, de desinformatie rond (hormonale) anticonceptie, en de toename van vragen van jongeren over o.a. seksueel grensoverschrijdend gedrag en gender. De expertise van de CSG is hoog, zowel qua medische begeleiding als bejegening en bereik van groepen in een kwetsbare positie.
- Het doel van de regeling kan echter in de huidige situatie niet behaald worden, mede door grote financiële tekorten. Dit maakt dat de CSG maar plek hebben voor ongeveer 50% van de hoog-risicogroepen die de CSG weten te bereiken. Dit zijn vooral mondige burgers die het systeem goed kennen. Ook voor seksualiteitshulpverlening worden deze knelpunten ervaren.
- Wanneer er geen plek is, kan men terecht bij de huisarts of een private soa-kliniek. Bij de huisarts vindt nu al het gros van de soa-diagnostiek plaats. Echter weten we dat de drempels om naar de huisarts gaan, maakt dat niet iedereen daarvoor kiest. Bovendien blijkt uit de toekomstverkenning dat huisartsen te snel doorverwijzen naar de CSG, niet altijd op de hoogte zijn van de richtlijn en daardoor niet altijd de juiste zorg bieden. Het is niet bekend in welke mate seksualiteitshulpverlening bij de huisarts plaatsvindt.
- Outreach-activiteiten (testen en seksualiteitshulpverlening op locatie, en het informeren over het zorgaanbod bij de GGD) om personen in een kwetsbare positie te bereiken, zijn door de schaarse middelen afgeschaald. De regeling kan hierdoor bijdragen aan gezondheidsverschillen. Er is behoefte aan meer aandacht voor groepen die niet in de reguliere zorg terecht komen.
- De schaarste heeft een versterkende spiraal, want zo worden steeds meer soa-diagnoses en seksualiteitsproblematiek gemist.
- Aandacht voor preventie rond seksuele gezondheid door Rijk en gemeenten is zeer beperkt. Er is veel onduidelijk over wat de rol van gemeenten hierin is. Dit wordt ervaren als 'dweilen met de kraan open'. Dit beeld wordt versterkt door de stijgende soa, en toenemende vragen van jongeren over onder andere seksueel grensoverschrijdend gedrag en gender en de desinformatie over anticonceptie, in combinatie met de krapte in de regeling.

AEF doet daartoe een aantal aanbevelingen.

Voor beide bewindspersonen zijn relevant:

- aandacht in de regeling voor personen in kwetsbare positie (en hoe zich dit verhoudt tot hoog-risicogroepen),
- het aanpassen van het verdeelmodel over de regio's,

Voor de staatssecretaris zijn met name de volgende aanbevelingen van belang:

- structurele publiekscampagnes over seksuele gezondheid in den brede, met aandacht voor anticonceptie, het voorkomen van soa, het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen, seksuele weerbaarheid, en de bekendheid met seksualiteitshulpverlening en Sense² (bezoekers nemen af).;
- een visie over collectieve preventie en wat werkt, eventuele aansluiting bij het GALA;
- aandacht voor groepen die het meeste baat hebben bij

² Sense is een samenwerking van Soa Aids Nederland, Rutgers, GGD'en en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Sense bestaat uit www.sense.info, met een telefoonlijn, chatlijn en emaildienst. Daarnaast kan een afspraak worden gemaakt voor een seksualiteitshulpverleningsconsult. Dit laatste wordt bekostigd vanuit de ASG-regeling.



seksualiteitshulpverlening

Voor de minister zijn met name de volgende aanbevelingen van belang:

- Investeren in scholing en informatie over de inhoud van de regeling voor zorgprofessionals.
- aandacht in de regeling voor personen in kwetsbare positie, het aanpassen van het verdeelmodel over de regio's, investeren in scholing en informatie over de inhoud van de regeling voor zorgprofessionals.

Daarnaast schetst AEF een aantal scenario's waarmee de financiële knelpunten weggenomen kunnen worden. Hoewel de financiële knelpunten voor zowel de seksualiteitshulpverlening als soa-zorg spelen, zien de toekomstscenario's vooral op de soa-zorg. We moeten ons beraden wat voor eventuele aanpassingen er nodig zijn voor seksualiteitshulpverlening. 1. Huidige regeling met meer financiële middelen; 2. Huidige regeling met eigen bijdrage; 3. Basisinfrastructuur waar iedereen voor een beperkte eigen bijdrage een soa-test kan krijgen + een aanvullende regeling voor specifieke groepen met bijvoorbeeld een sociaal-complexe hulpvraag, jongeren en minima.

Reactie en betrokkenheid bewindspersonen

In het licht van de conclusie van AEF dat het doel van de ASG-regeling in de huidige situatie niet behaald kan worden, zijn aanpassingen aan de regeling of het stelsel nodig. Dit vraagt om politiek commitment om deze uit te voeren. De grootste knelpunten zijn financieel en vragen om structurele investering en/of een stelselverandering. We willen de tijd nemen om de voorgestelde scenario's goed te onderzoeken op haalbaarheid en wenselijkheid. Het vinden van voldoende structureel budget om de knelpunten op te lossen, zal in een demissionair kabinet erg moeilijk zijn.

Daarom stellen we voor om de inhoudelijke reactie aan een volgend kabinet over te laten. Wél willen we de toekomstverkenning, zoals toegezegd aan de Kamer, met de Kamer delen. In deze aanbiedingsbrief willen we een inhoudelijke samenvatting delen, waaruit het belang spreekt van politiek commitment op dit dossier. Daarmee hopen we bij te dragen aan bewustzijn in de Kamer.

Als alternatief is het mogelijk om al wel toezeggingen te doen over een deel van de aanbevelingen (zoals een visie op collectieve preventie en het aanpassen van het verdeelmodel, met beide aanbevelingen zijn we al aan de slag). Dit brengt het risico mee dat er daarna onvoldoende aandacht is voor de overige aanbevelingen die van grotere/ingrijpendere aard zijn.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

In het verkiezingsprogramma van D66 is opgenomen dat er wordt ingezet op betere beschikbaarheid van soa-testen en relationele en seksuele vorming in het onderwijs. In het programma van Groenlinks-PvdA wordt ook het streven genoemd dat alle scholen relationele en seksuele vorming bieden. Daarnaast zet Groenlinks-PvdA zich in om de criteria voor gratis en anonieme soa-tests via de GGD'en te verruimen en daarmee de werkdruk voor de huisartsen te verminderen. Ze beogen het verruimen van het budget voor aanvullende seksuele gezondheidszorg en daardoor de capaciteit bij de GGD. Ook VVD en CU onderstrepen het belang van relationele en seksuele vorming. Partijen als BvNL en



FvD willen af van het – door hen ervaren – opdringen van seksuele vorming op scholen, waaronder aandacht voor transgender. Recent is in dit kader ook een lokale motie van FvD aangenomen in gemeente Westland, waarin werd opgeroepen de seksualiteitssprekuren van de GGD te stoppen, vanwege o.a. het spreken over transgender. Andere partijen noemen seksuele gezondheid niet of niet expliciet. Zo noemt CDA dat alleen wordt doorgegaan met aantoonbaar effectieve preventieprogramma's.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Nvt

c. Financiële en personele gevolgen
Nvt

d. Juridische aspecten haalbaarheid
Nvt

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Nvt

f. Gevolgen administratieve lasten
Nvt

g. Toezeggingen
Nvt

h. Fraudetoets
Nvt

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Deze nota gaat niet met een Kamerbrief mee.

