

MIDTERM REVIEW

Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid 2017-2022

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Samenvatting | 3 |
| 1. Vooraf | 5 |
| 2. Preventie en zorg | 6 |
| <i>Vergoeding van de zorg</i> | 6 |
| <i>Laagdrempelige, aanvullende zorg</i> | 7 |
| <i>Doorverwijzing en ketenzorg</i> | 8 |
| <i>Verbinding preventie en curatie</i> | 8 |
| 3. Surveillance van soa en hiv en monitoring seksuele gezondheid | 9 |
| <i>Surveillance van soa en hiv</i> | 9 |
| <i>Monitor seksuele gezondheid</i> | 9 |
| 4. Seksuele vorming en ontwikkeling | 11 |
| 5. Preventie, opsporing en behandeling van soa | 13 |
| <i>Preventie en opsporing van soa</i> | 13 |
| <i>Antibioticum resistentie gonorrhoe</i> | 14 |
| 6. Preventie, opsporing en behandeling van hiv | 15 |
| 7. Preventie van ongewenste zwangerschap | 17 |
| 8. Seksueel geweld | 19 |
| 9. Conclusie | 21 |
| Bijlage 1A – Stand van zaken prioritair acties Nationaal Actieplan | 23 |
| Preventie en zorg | 23 |
| Bijlage 1B..... | 24 |
| Surveillance van soa en seksuele gezondheid | 24 |
| Bijlage 1C..... | 27 |
| Seksuele vorming en ontwikkeling | 27 |
| Bijlage 1D | 30 |
| Preventie, opsporing en behandeling van soa | 30 |
| Bijlage 1E..... | 34 |
| Preventie, opsporing en behandeling van hiv | 34 |
| Bijlage 1F..... | 37 |
| Preventie van ongewenste zwangerschap | 37 |
| Bijlage 1G | 40 |
| Preventie van seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld | 40 |
| Bijlage 2 - Leden stuurgroepen | 44 |
| Bijlage 3 - definitie kwetsbare groepen | 45 |

Samenvatting

Deze midterm review laat zien dat er de afgelopen jaren, dankzij commitment van de betrokken partijen en de grote inzet van de trekkers van de pijlers van het plan al veel van de voorgenomen acties zijn gerealiseerd.

Terugkomend thema in alle pijlers van het Nationaal Actieplan is de noodzaak tot financiële borging voor verduurzaming van de initiatieven. Toenemend ontstaat de vraag naar een integraler beleid waarbij versnippering van financiële middelen tegen wordt gegaan. Conform de strategische doelstellingen is realisatie en verduurzaming van deze randvoorwaarden een taak van de overheid.

De pijler die voorwaardelijk is voor de meeste andere pijlers is 'Preventie en zorg' waarin structurele tekortkomingen van ons zorgsysteem overbrugd moeten worden. Dit betreft met name een betere verbinding van preventie met curatie en bekostiging hiervan. Huidige barrières verhinderen de implementatie van bewezen (kosten) effectieve interventies, met als gevolg hogere ziektelast en zorgkosten. Bovendien moeten we in veel pijlers constateren dat bereikbaarheid van voorzieningen voor alle inwoners van Nederland nog steeds niet gerealiseerd is. Benoeming van (een) trekker(s) voor deze pijler moet ervoor zorgen dat er beweging gaat komen in de voorgenomen acties.

Wat betreft surveillance van soa en hiv als ook monitoring van seksuele gezondheid liggen de activiteiten op schema en is de voorgenomen borging van de activiteiten van de ASG-regeling binnen de Wet publieke gezondheid (Wpg) hoopgevend. Nu al dreigt echter door financiële tekorten bij de uitvoerende GGD'en beperkter bereik van doelgroepen en kan de surveillance van gonorrhoe antibioticum resistentie onder druk komen te staan. Ook deze beperkingen kunnen nadelige gevolgen hebben voor het voorkomen van ziektelast en zorgkosten.

Ondanks relatief stabiel lage prevalentie van soa blijven inspanningen noodzakelijk, zoals inzetten op innovatieve methoden, toegesneden voor het opsporen, testen en behandelen in kwetsbare groepen met hoog risico op soa. Er is een switch nodig naar indicatoren die beter inzicht geven de inzet van preventieve maatregelen en of dit gebeurt bij de juiste doelgroepen.

De doelstellingen op hiv zijn goed op weg en het streven is naar een reductie tot nul nieuwe hiv-infecties. Toegankelijkheid van testen en behandeling voor alle bevolkingsgroepen in Nederland blijft een punt van aandacht en vergt dat deze faciliteiten zo laagdrempelig mogelijk wordt ingericht. Voor de opsporing van de resterende hiv infecties worden regionale en lokale initiatieven steeds belangrijker. Daarnaast is borging van succesvolle preventieve activiteiten, bij voorbeeld de inzet van PrEP, van blijvend belang. Aandachtspunt bij het vinden van een steeds kleiner wordend deel aan hiv-infecties is de balans tussen kosten en baten. Van belang bij tijdige opsporing van hiv-infecties is mitigatie van (zelf) stigma rond hiv-infecties. Veel van de activiteiten op dit gebied leunen nog te vaak op vrijwilligerswerk en kunnen niet financieel geborgd worden.

Dankzij beschikbaarheid van extra financiële middelen en additionele programma's is op het thema ongewenste zwangerschap en abortus voortgang geboekt, en is er financiering voor het thema seksueel geweld gevonden binnen allianties. Daarnaast is financiering toegezegd voor komende monitors seksuele gezondheid, hoewel structurele financiering vooralsnog ontbreekt. Daarnaast blijft vooral monitoring en evaluatie van interventiegebruik achter. Dit valt door hoge kosten alleen te realiseren met grote extra programma's, zoals eerder binnen ZonMW programma 'seksuele gezondheid van de jeugd'.

Daarnaast is er veel zorg over een gebrek aan aandacht voor kerndoelen in het onderwijs zoals positieve seksuele gezondheid, gendergelijkheid en gendernormen. Toezicht door de Inspectie van het Onderwijs op de kwaliteit van de kerndoelen schiet nog tekort.

Op alle fronten is er aandacht voor bij- en nascholing van de betrokken professionals op het onderwerp soa en seksuele en reproductieve gezondheid. Echter, we lopen aan tegen de verzadiging binnen de opleidingen, waarbij de ruimte binnen curricula voor het onderwerp seksuele gezondheid en urgentiebesef ontbreekt.

Preventie seksueel geweld is een complex thema dat extra aandacht verdient. Op een aantal fronten is sprake van enige voortgang, maar goede beleidscoördinatie ontbreekt op dit thema. Progressie is te danken aan de verbreding van de collectieve preventie, als gevolg van extra beleidsaandacht voor preventie onbedoelde zwangerschap. Door de complexiteit zijn er plannen om een eigen integraal Nationaal plan op dit onderwerp te formuleren. Het ontbreekt aan een planmatige aanpak van preventie seksueel geweld waarbij er wordt samengewerkt tussen beleidsmakers en uitvoerders.

1. Vooraf

Tijdens het Nationaal congres soa* hiv* seks op 1 december 2017 is het Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid feestelijk gelanceerd in een gezamenlijk optreden van VWS en RIVM. Dit was ook het moment van de formele reactie van minister Bruins om de doelstellingen van het Nationaal Actieplan te onderschrijven, ervan uitgaande dat het initiatief voor acties door de betrokken partijen genomen wordt. Een bij het plan behorende beleidsvisie is daarbij ook niet geformuleerd.

We hebben ons in het Nationaal Actieplan vooraf twee **strategische doelen** gesteld. De eerste is dat inwoners van Nederland goed geïnformeerd en in staat zijn keuzes te maken over hun seksuele gezondheid, met als doel prettige, vrijwillige en veilige seks, beschermd tegen soa en hiv, seksueel geweld en ongewenste zwangerschap. Dit behoeft een faciliterende overheid.

De tweede betreft toegankelijkheid van zorg, waarbij inwoners van Nederland toegang hebben tot passende, betaalbare gezondheidsvoorzieningen, zorg, advies, ondersteuning en bescherming bij hulpvragen en problemen rond hun seksuele gezondheid, inclusief soa en hiv.

In onderstaande tekst is getracht waar mogelijk en nuttig de verbinding tussen de pijlers te maken en zal vooral aandacht uitgaan naar de gemeenschappelijke (systeem) drempels. Daarnaast wordt zo nodig per pijler benoemd wat nodig is aan additionele acties plus eventuele additionele middelen die nodig zijn om de strategische doelen van het plan te kunnen realiseren¹. Deze strategische doelen gaan uit van een faciliterende overheid waarin burgers goed zijn geïnformeerd om juiste keuzes te maken voor prettige seks en toegang hebben tot passende, betaalbare faciliteiten, zorg en advies.

Deze midterm review beoogt het volgende:

- a. Het genereren van een overzicht van de stand van zaken van de prioritaire acties binnen de pijlers geformuleerd in het Nationaal actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid. De inhoudelijke vorderingen zijn vooral te vinden in de **bijlage 1** van dit document.
- b. Het formuleren van (nieuwe) noodzakelijke acties en aandachtspunten voor de resterende looptijd van dit Nationaal Actieplan.

Bij de totstandkoming van deze midterm review is als volgt te werk gegaan:

- Er heeft een 'meting' in tabelvorm plaatsgevonden met kleurindicatoren (stoplichtkleuren) door trekkers van de pijlers (zie voor trekkers per pijler **bijlage 1**).
- Samen met externe experts van het Clb heeft een bespiegeling plaats gevonden ten aanzien van de vorderingen op de pijlers uit het actieplan is – met name over hoofdstukken 2-7 (dus met uitzondering ongewenste zwangerschap en seksueel geweld)
- Er heeft een toetsing plaats gevonden door professionals binnen RIVM (Clb en CGL).
- Er heeft een toetsing plaats gevonden in de stuurgroep ASG (samenstelling zie **bijlage 2**).
- De stuurgroep NAP (samenstelling zie **bijlage 2**) heeft geadviseerd over de vorm en het te volgen proces.
- Overige professionele groepen en gremia hebben input en commentaar geleverd voor bepaalde hoofdstukken.

¹ <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0034.pdf>

2. Preventie en zorg

De **doelstelling** voor deze pijler is om het volgende te realiseren:

Kwalitatief goede, passende, betaalbare en laagdrempelige voorzieningen voor zorg, advies, ondersteuning en bescherming bij hulpvragen en problemen rond seksuele gezondheid, inclusief soa en hiv, zijn beschikbaar voor iedereen in Nederland.

In het actieplan is het systeem rond publieke en reguliere zorg in Nederland op gebied van soa en seksuele gezondheid kort beschreven en zijn de bij de uitvoering betrokken partijen benoemd. Van deze partijen (zorgverleners, GGD'en, kennisinstututen en andere partijen) wordt een nauwe samenwerking gevraagd die niet altijd makkelijk te realiseren is en voortdurend onderhoud behoeft. De barrières voor de realisatie en de dekking van de kosten van een laagdrempelige toegang van deze vormen van zorg gelden nog steeds. Bij geen van de andere pijlers staan zoveel acties op 'rood' (zie **bijlage 1A**) en is het realiseren ervan zo ongewis. Dit wordt mede veroorzaakt door hoe de financiering van preventie in Nederland is geregeld². Zoals eerder genoemd zijn ook veel van de genoemde acties bij de overige pijlers van het actieplan afhankelijk van het oplossen van deze knelpunten.

Het thema financiering van preventieve interventies betreft ook veel van de activiteiten binnen de overige pijlers van het actieplan, wat e.a. extra compliceert. Het is in de tussenliggende tijd nog niet gelukt om met partijen als Zorgverzekeraars Nederland aan tafel te zitten. De onderwerpen die geadresseerd moeten worden zijn:

- Doorverwijzingsmogelijkheden door de GGD'en naar de 2^e lijnszorg bij alle verzekeraars
- Mogelijkheid van vergoeding van soa-testen bij de hiv-behandelaar
- Mogelijkheid van vergoeding van soa-testen en anticonceptie bij met name kwetsbare³ groepen
- Mogelijkheid van vergoeding van PrEP-verstrekking en zorg via de huisarts

In de komende jaren moet vooral geëxploreerd worden hoe deze lacune overwonnen kan worden.

Een van de onderwerpen die momenteel nog onderbelicht zijn in de reguliere zorg is aandacht voor de preventie van seksuele problematiek. Een flink deel van de jonge vrouwen (21% van de vrouwen onder de 25 jaar heeft een seksueel probleem)⁴. Een aspect van de toegankelijkheid van zorg is ook dat zorgprofessionals en -organisaties laten zien wat zij te bieden op het gebied van seksualiteit. Hiervoor is een actievere houding naar met name *underserved* groepen noodzakelijk.

Vergoeding van de zorg

De huisarts is het eerste aanspreekpunt voor vraagstukken rond soa en seksuele gezondheid (zoals anticonceptiecounseling en begeleiding van ongewenste zwangerschap). Zo voorziet de reguliere zorg in ca 70% van de soa-testen. Soa-consulten en testen worden weliswaar gedekt door de basiszorgverzekering (geïndiceerde zorg) en worden voor iedereen vergoed, maar de kosten van diagnostiek vallen onder het eigen risico. Dit vormt een barrière voor sommige cliënten om anticonceptieadvies te vragen of zich op soa te laten testen. Vraag is toenemend naar vergoeding van dit aanbod binnen de reguliere zorg voor groepen die buiten het aanbod van de GGD'en vallen, met name voor minder financieel draagkrachtigen en kwetsbare groepen. Zorgverzekeraars bieden

² <https://zorgmarktadvies.nl/wp-content/uploads/rapport-zorgmarktadvies-financiering-van-preventie.pdf>

³ Zie **bijlage 3** voor de definitie kwetsbare groepen

⁴ <https://seksonderje25e.nl/rapport>

in veel gevallen aanvullende pakketten aan waarin ook de soa-diagnostiek wordt vergoed. Echter, bij de consumenten is dit aanbod niet altijd bekend en een overzicht hiervan ontbreekt vooralsnog.

Een ander knelpunt is dat huisartsen onvoldoende vergoed worden voor de extra tijd die PrEP-consulten vragen⁵. Hoewel de aanvullende zorg vooral bedoeld is voor kwetsbare groepen is het noodzakelijk ook vergoedingsmogelijkheden via de verzekerde zorg te regelen. De aanvullende zorg via de landelijke PrEP-pilot biedt onvoldoende ruimte voor de vraag; niet alle gebruikers willen gedwongen worden PrEP af te nemen bij de GGD. Alternatief is onderzoek naar de mogelijkheden om mensen die wél kunnen en willen betalen voor soa testen dit ook via Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) bij de GGD'en te kunnen doen.

Zorginstituut Nederland bepaalt voor welke handelingen vergoeding vanuit de basiszorg wordt verleend. Voor preventieve interventies (anticonceptie en ook PrEP-medicatie) geldt dat deze doorgaans buiten het advies voor opname in het basispakket vallen. Recent worden echter vormen van preventie, zoals stoppen met roken cursussen en hulpmiddelen wel vergoed vanuit de basisverzekering. Onderzocht moet worden of dit ook mogelijk is voor interventies betreffende seksuele gezondheid.

Direct contact met lokale/regionale zorgverzekeraars kan uitkomst bieden voor beperkte tussentijdse creatieve oplossingen. Dat een dergelijke samenwerking kan werken laat een pilot in Amsterdam zien waarin door afspraken met een zorgverzekeraar tijdelijk vergoeding is geregeld voor de extra tijd die huisartsen nodig hebben rond PrEP-verstrekking en -zorg. De ervaringen met deze pilot kunnen wellicht bijdragen aan het draagvlak voor een landelijke regeling voor vergoeding van PrEP-verstrekking en -zorg via de eerstelijnszorg. Aandachtspunt van regionale arrangementen is dat dit kan leiden tot ongelijkheid in toegang in Nederland.

Laagdrempelige, aanvullende zorg

Binnen de CSG's is aandacht voor groepen in de bevolking met verhoogd risico op soa en hiv (ook personen met lage SES, LVB, laag opgeleiden) om hen laagdrempelige voorzieningen aan te bieden op gebied van soa-zorg (testen en behandeling) en hulpverlening op gebied van seksuele gezondheid (voor jongeren en breder toegankelijk via eHealth interventies). Dit aanbod moet behouden blijven.

Een goede relatie met de 1^e lijnszorg is van groot belang door informatievoorziening over en weer van cliënten en kennisuitwisseling. Het is voor de cliënt van belang dat beide systemen, regulier en aanvullend dat doen waarvoor ze bedacht zijn. De openbare gezondheidszorg bij de GGD fungeert daarbij als vangnet voor met name kwetsbare groepen die niet bij de huisarts terecht kunnen of willen.

Borging van de aanvullende zorg en activiteiten, die binnen de ASG regeling worden gefinancierd tot 2022, vindt plaats in de nieuwe Wpg. Door de coronapandemie loopt dit mogelijk vertraging op. Zorgen zijn er wel dat het onderdeel seksualiteitshulpverlening niet in voldoende mate geborgd is door de ASG financiering naar de Wpg over te hevelen. Preventie activiteiten kunnen geen deel uitmaken van de Wpg.

Het aanbod via de aanvullende soa-zorg zit aan de maximale capaciteit en maakt prioritering noodzakelijk in zowel cliënten noodzakelijk. Hierdoor bestaat enerzijds het risico dat personen met potentieel risico op soa en hiv of seksuele problematiek niet bij de CSG's terecht kunnen. Gevolg kan zijn dat infecties later of niet gevonden worden en vaker worden overgedragen. Voor behoud van kwalitatief goede uitvoering van deze aanvullende hulpverlening zijn additionele middelen

⁵ <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/prep-verstrekking-en-begeleiding-door-ggd>

noodzakelijk. Temeer omdat CSG's in toenemende mate extra taken toebedeeld krijgen die zij door hun expertise op zich nemen (zoals keuzehulpgesprekken bij abortus), maar waarvoor vergoeding grotendeels ontbreekt. Deze noodzaak voor additionele middelen, de hoogte van dat bedrag en bestedingsdoelen zijn gecommuniceerd naar het ministerie van VWS, maar honorering op korte termijn is niet in zicht. Dit kan onder meer gevolgen hebben voor kwaliteit van zorg op de CSG's, testen in groepen met risico op HCV infecties, zoals hiv positieve MSM, maar ook op de surveillance van gonokokken resistentie en verstrekking van anticonceptie.

De zorg voor asielzoekers op gebied van seksuele en reproductieve gezondheid schiet nog steeds te kort, ook al wordt door sommige GGD'en voorlichting gegeven in AZC's over seksuele gezondheid waarbij ook het thema gezinsplanning aan bod kan komen. Soa-zorg wordt vergoed bij de AZC's, maar het Centraal Orgaan Asielzoekers (COA) geeft geen prioriteit aan het onderwerp seksuele gezondheid en geeft geen vergoeding voor wat zij noemen 'informele zorg'. Hieronder wordt door hen ook counseling gerekend op het thema soa en seksuele gezondheid. Dit is een gemiste kans omdat het hier om zeer kwetsbare groepen gaat, terwijl er wel passende werkvormen zijn waarmee deze groep wordt bereikt.

Doorverwijzing en ketenzorg

De aanpak om ketenzorg te verbeteren is versnipperd en heeft tot nu toe geen meetbare vooruitgang geboekt. Het onderhouden van de keten huisarts-publieke zorg (bij de CSG's) behoeft blijvend aandacht en is gebaat bij voldoende tijd die een CSG hieraan kan besteden. Er zijn wel incidenteel goed werkende ketens, en in de bij- en nascholing wordt aan de behoefte van huisartsen aan scholing op gebied van seksuele gezondheid voldaan. De relatie tussen CSG en huisartsen wordt gecompliceerd doordat zij enerzijds competitie van de CSG's voelen, maar anderzijds zich minder bekwaam voelen op gebied van soa en seksuele gezondheid. Het moet niet zo zijn dat huisartsen zich op terrein van soa en seksuele gezondheid door GGD'en buiten spel gezet voelen. Idealiter is de kennis gelijkwaardig en kan iedereen in Nederland bij de zorgverlener terecht die het beste bij hem/haar past zonder gevolgen voor de kosten of kwaliteit van zorg. Dit vraagt om een integrale aanpak waarin de krachten van huisarts en publieke zorg in samenhang met elkaar aangeboord worden, zodat ze elkaar aanvullen en versterken.

Verbinding preventie en curatie

Voor een duurzame, verbeterde verbinding van preventie en curatie is de (on)mogelijkheid tot vergoeding van preventieve interventies op gebied van soa en seksuele gezondheid (uitzonderingen daargelaten) een van de onderliggende problemen. Het huidige kabinet heeft vooral aandacht voor onbedoelde zwangerschap en hierbij mist een meer integrale visie op beleid en inzet van middelen op dit thema.

De invoering van PrEP en de tijdelijke PrEP-regeling gaven aanleiding voor de LHV om een standpunt hieromtrent te formuleren⁶. De belangenvereniging van huisartsen constateert dat zij meer en meer belast worden met preventieve zorg terwijl financiële compensatie achterblijft en daardoor de reguliere taken in het gedrang komen. Ook al zijn huisartsen op individuele basis wel bereid bepaalde preventieve zorgtaken op zich te nemen, het standpunt illustreert de problemen die kunnen bestaan bij de verbinding van preventie en curatie.

Noodzakelijke (additionele) acties op korte termijn:

⁶ <https://www.soaaid.nl/nl/professionals/themas/seksoa-magazine/werkafspraken-huisarts-ggd-verkennend-onderzoek-naar-optimaliseren-soa-zorg>

Er zijn voor deze pijler enkele concrete acties nodig op korte termijn, te weten:

- Opstellen van een visie over hoe het zorgsysteem rondom soa en seksuele en reproductieve gezondheid op termijn georganiseerd zou moeten worden met daarbij oog voor verbinding van preventie en curatie. Hierbij moet benoemd worden welke schotten in financiering doorbroken dienen te worden om tot betere resultaten te kunnen komen met betrekking tot de doelstellingen van de pijlers.
- Verkennen van het draagvlak en zichtbaar maken van deze visie door het veld (voorbeelden zijn opname soa-testen in basispakket, zorg aan asielzoekers, laagdrempelige toegang tot anticonceptie) (zie ook bij de respectievelijke pijlers voor meer acties).
- Discussie met de belangrijkste stakeholders over welke structurele veranderingen mogelijk zijn in de preventie zorg en wat daarvoor nodig is. Stakeholders zijn: zorgverzekeraars, gemeenten, zorgverleners, overige partners.

3. Surveillance van soa en hiv en monitoring seksuele gezondheid

De **doelstelling** voor deze pijler is om het volgende te realiseren:

Beschikbaarheid van:

- *Actuele betrouwbare cijfers op het gebied van soa, hiv en seksuele gezondheid om preventie en bestrijding te versterken.*
- *Actuele betrouwbare cijfers over de implementatie van erkende interventies op het gebied van seksuele vorming, preventie van seksueel geweld, ongewenste zwangerschap, soa en hiv.*
- *Verklaringen en betekenis bij de actuele cijfers van soa, hiv en seksuele gezondheid.*

De in deze pijler genoemde actiepunten op gebied van soa en hiv surveillance en monitoring van seksuele gezondheid zijn grotendeels succesvol geïnitieerd of afgerond. In **bijlage 1B** worden puntsgewijs de vorderingen benoemd.

Surveillance van soa en hiv

Toekomstige surveillance van soa en hiv is naar verwachting geborgd door de voorgenomen overheveling naar de Wpg van de taken belegd in de huidige ASG regeling.

Wij zien in (klinische) registratie van mensen met HBV en HCV in zorg een toegevoegde waarde in het realiseren van een cascade of care die test- en behandelbeleid kan sturen. Een pilot van de SHM voor registratie van mono-infecties van HCV loopt momenteel in enkele ziekenhuizen. Een uitbreiding en eventuele landelijke uitrol zal afhangen van de opbrengsten en mogelijkheden voor duurzame financiering. Voor HBV is registratie via een dergelijk systeem nog niet gerealiseerd.

Monitoring van online testresultaten van commerciële aanbieders zal ook op termijn weinig kans van slagen hebben. Aanbieders laten zich niet graag in de kaart kijken en werken niet snel mee aan delen van de door hen als bedrijfsgevoelig aangemerkte informatie. Dit geldt ook voor commerciële klinieken die spreekuren rond soa aanbieden.

Monitor seksuele gezondheid

Gedragsmonitors en surveys vormen de basis voor het beleid op gebied van soa en seksuele gezondheid. Voor de volgende editie van de gedragsmonitors (jaarlijkse en verdiepende Leefstijlmonitor (LSM) en seks onder je 25^{ste}) als ook herhaling van de populatiesurvey voor gonorrhoe en chlamydia (PECAN) is financiering toegezegd door het ministerie van VWS. Voor bepaalde groepen zoals migranten en LHBT is het lastig uit deze bestaande monitors voldoende gegevens te halen. Dit kan opgelost worden door extra deelnemers voor deze groepen toe te

voegen. Daarnaast kunnen verdiepende monitors voor bepaalde groepen uitgevoerd worden zoals MSM met hoogrisico gedrag, echter hiervoor ontbreekt financiering, net als voor een duurzame realisatie van bovengenoemde monitors. De informatie die deze verdieping oplevert is noodzakelijk om met beleid en interventies aan te kunnen sluiten bij actuele ontwikkelingen in de praktijk.

Een van de onderwerpen die weinig voortgang laten zien betreft de realisatie structurele effectevaluaties van monitors en interventies. De reden is vooral dat het effect van interventies niet eenvoudig aan te tonen is en analyses tijdrovend en kostbaar zijn. Een goede analyse vraagt om zowel inhoudelijke kennis als onderzoekservaring op dit gebied. Samenwerking met onderzoeksinstituten werkt prima in de academische werkplaatsen, maar structurele financiering ontbreekt. Een onderzoeksprogramma van enig formaat zou uitkomst kunnen bieden, bijvoorbeeld vergelijkbaar met eerdere ZonMw programma 'Seksuele gezondheid van de jeugd'(2006-2012), gericht op het bevorderen van de seksuele gezondheid van jongeren van 10 tot 21 jaar.

Noodzakelijke (additionele) acties op korte termijn

Er zijn voor deze pijler enkele concrete acties nodig op korte termijn, te weten:

- Inventarisatie van noodzakelijke monitors, surveys en evaluaties (periodiek en incidenteel).
- Bestaande periodieke surveys moeten financieel geborgd worden, hiervoor moet aandacht bij VWS gevraagd worden.
- Voor uitvoering van effectevaluaties is een ZonMw programma nodig. Hiervoor moet in overleg met VWS prioriteit aan gegeven worden en moeten financiële middelen beschikbaar gemaakt worden.

4. Seksuele vorming en ontwikkeling

De **doelstelling** voor deze pijler is om het volgende te realiseren:

- *Seksuele vorming is in alle onderwijstypen duurzaam geborgd.*
- *Meer kinderen en jongeren, waaronder kwetsbare groepen, weten betrouwbare (online) informatie te vinden over seksuele gezondheid in brede zin en krijgen evidence-based seksuele vorming passend bij hun ontwikkelingsfase.*
- *Hierdoor werken we aan de afname van het vóórkomen van soa en hiv, seksuele grensoverschrijding en ongewenste zwangerschap, en bevorderen we respectvol, veilig en gezond gedrag.*

Van de in deze pijler genoemde actiepunten op gebied van seksuele vorming en ontwikkeling worden in **bijlage 1C** puntsgewijs de vorderingen benoemd.

Er wordt in Nederland goed samengewerkt door betrokken partijen en er zijn de afgelopen jaren vorderingen geboekt op tal van onderwerpen. Dit is mede te danken aan een aantal stimuleringsprogramma's in het onderwijs en de VWS campagne seksuele gezondheid. Dit programma maakt het mogelijk dat scholen extra budget aan kunnen vragen om seksuele vorming te borgen binnen de stimuleringsregeling Gezonde relaties en Seksualiteit. E.a. maakt onderdeel uit van het Zevenpuntenplan preventie onbedoelde zwangerschappen. Ook de deskundigheidsbevordering van schoolprofessionals met aandacht voor kerncompetenties is gestimuleerd met een financiële impuls (2019-2020). Hierin is aandacht voor kerncompetenties en kwaliteitskaders rond seksuele vorming in pabo en lerarenopleiding. De recent ontwikkelde richtlijn seksuele ontwikkeling voor de Jeugdzorg en Jeugdbescherming helpt de schoolprofessionals. In het project vanuit de stimuleringsimpuls zou keuze voor een platform van borging (kennisbasis e.d.) meegenomen moeten worden.

De ontwikkeling van de nieuwe kerndoelen seksuele gezondheid vergt continue aandacht. Ondanks feedback van Rutgers, Soa Aids Nederland en het COC aan de commissies en werkgroepen van de betreffende leergebieden (Mens & Natuur, Mens & Maatschappij, Digitalisering en Burgerschap) ten behoeve van de concretisering van de kerndoelen in het PO en VO zijn lang niet alle onderdelen van het advies overeind gebleven. Het blijft belangrijk om goed te volgen of er voldoende aandacht voor complete seksuele vorming wordt gerealiseerd.

De Onderwijsinspectie toetst het naleven van de uitvoering van de kerndoelen. Ondanks incidenteel optreden van de Inspectie wordt niet structureel op de *kwaliteit* van de gebruikte lesmethoden getoetst. Dit is zorgwekkend.

Ook leerlingen missen een complete seksuele vorming. Uit onderzoek blijkt dat veel leraren inzoomen op voortplanting en soa, maar andere onderwerpen minder aan de orde laten komen. Tegelijkertijd laat Seks onder je 25ste zien dat condoomgebruik onder jongeren afneemt. De aandacht voor borging van structurele en complete seksuele vorming (voor kinderen en jongeren van 4-25 jaar) blijft dus belangrijk.

Naast het reguliere onderwijs is er een grote behoefte aan intensievere ondersteuning voor groepen met verhoogd risico en/of minder gezondheidsvaardigheden. Hier zijn ook stimuleringsprojecten geïnitieerd, echter het updaten van dergelijke interventies zal altijd vanuit aanvullende financieringsbronnen moeten gebeuren, waardoor de kwaliteit slechts voor een aantal jaar gewaarborgd is.

Kwaliteit van implementatie van interventies in het onderwijs zal onderzocht worden in het kader van het Stimuleringsplan Onderwijs. Het gebruik van erkende interventies wordt bevorderd door ontwikkeling van aanvullende materialen, zoals een kritische meetlat (zie in tabel **bijlage 1C**).

Door de corona pandemie is recent extra ingezet op het beschikbaar stellen van verschillende lessen voor o.a. ouders en thuisonderwijs. Ook zijn additionele adviezen rondom seksuele gezondheid en seksuele vorming voor kinderen en jongeren, ouders en leraren gepromoot. In de komende periode is het belangrijk onderstaande activiteiten met voorrang te behandelen en ook te borgen.

Noodzakelijke (additionele) acties op korte termijn:

- De impuls gericht op collectieve preventie moet zo ingericht worden dat er optimaal aangesloten wordt bij de (bestaande) praktijk en goede verbinding wordt gelegd tussen Gezondheid en Sociale Veiligheid.
- De kwaliteit van interventies moet op inhoud in kaart gebracht worden en er moeten mogelijkheden onderzocht worden om dit in een cyclus van kwaliteitsbewaking op te nemen (borging).
- Rekening houden met aanpassingen op de planning van activiteiten/ontwikkeling interventies die wegens de corona pandemie noodzakelijk zijn en deze ook op langere termijn toegankelijk/toepasbaar maken.
- Ontwikkelen van ondersteuningsaanbod deskundigheidsbevordering voor GGD'en, pabo's en lerarenopleidingen. Daarbij zorgen voor integratie van uitgangspunten voor positieve seksualiteit in opleidingen van (zorg)professionals.

5. Preventie, opsporing en behandeling van soa

De **doelstelling** voor deze pijler is om het volgende te realiseren:

- *Ontwikkeling effectieve strategie om ziektelast van chlamydia te verminderen.*
- *Halvering van het aantal nieuwe syfilisinfecties tot minder dan 500 per jaar (2016: 1.200).*
- *Halvering van het aantal nieuwe gonorrhoe-infecties (2016: 14.000).*
- *Daling van het aantal acute HBV- en HCV-infecties naar nul.*
- *Brede maatschappelijke acceptatie van seksuele diversiteit en van chronische soa.*

De afgelopen jaren is veel ingezet op toegankelijkheid van kwalitatief goede soa-informatie als basis voor soa-preventie en ook het bevorderen van de zelfredzaamheid van mensen (**zie bijlage 1D voor acties op dat gebied**). Updates van deze informatievoorziening en interventies blijven noodzakelijk.

Preventie en opsporing van soa

Ondanks deze inspanningen zijn de doelstellingen met betrekking tot reductie van het aantal syfilis en gonorrhoe infecties in het NAP bij lange na niet gehaald. Bij de surveillance onder risicogroepen bij de CSG's⁷ is geen sprake van daling van de infecties (aantal gonorrhoe diagnoses in 2019: 19.500; aantal syfilis diagnoses in 2019: 1400); het aantal HBV en HCV diagnoses is stabiel rond de 100 en 50 respectievelijk in 2019. De cijfers uit het RIVM jaarrapport bieden aanknopingspunten voor het testbeleid. Andere gegevensbronnen, zoals van online soa-test aanbieders, blijken niet bereikbaar.

Ondanks relatief stabiel lage prevalentie van deze soa blijven inspanningen dus noodzakelijk, zoals inzetten op innovatieve methoden, toegesneden voor het opsporen, testen en behandelen in kwetsbare groepen met hoog risico op soa. Een integrale aanpak met preventieconsulten en wijkgericht (*hot spot*) werken is iets wat nu vooral in onderzoekssettings gebeurt in het kader van hiv-bestrijding. Deze activiteiten zijn relatief duur en daarom zijn goede evaluaties nodig om effect te kunnen meten. Gonorrhoe en syfilis diagnoses worden bepaald door seksueel risico- en testgedrag en zijn daarom minder bruikbaar als indicator voor een verbeterde aanpak van het terugdringen van deze infecties. Er zou een switch moeten worden gemaakt naar het formuleren van indicatoren die beter inzicht geven de inzet van preventieve maatregelen en of dit gebeurt bij de juiste doelgroepen. Te denken valt bijvoorbeeld aan meetbaar maken van een bredere inzet van partnermanagement, condoomgebruik onder specifieke groepen en kennis over soa en seksuele gezondheid. In de komende looptijd van het NAP zou een groep onder leiding van Soa Aids Nederland en Clb een set van deze sleutelindicatoren kunnen ontwikkelen. Dit staat ook op Europees niveau bij ECDC op de agenda en zal door hen worden gepromoot.

Voor bestrijding van HBV en HCV zijn, na een positieve uitspraak van de Gezondheidsraad hierover, weer opsporingsactiviteiten via de GGD'en bij risicogroepen mogelijk. Dat betekent mogelijkheid voor meer gerichte actie daar waar deze risicogroepen zich bevinden.

Inzichten uit de recente expertmeetings rond chlamydia- en syfilisbestrijding moeten op de agenda gehouden worden en met de experts op gebied van soa en hiv moeten de strategieën aangescherpt worden. Tijdens de chlamydia expertmeeting zijn nieuwe strategieën voor chlamydia controle bediscussieerd en werd afgesloten met de belangrijkste conclusie dat we ons meer zouden moeten richten op de controle van de lange termijncomplicaties van chlamydia en niet zozeer op controleren van de infectie (infectiepreventie versus infectieziekte preventie). Tijdens de bijeenkomst is ook het belang van co-creatie van een dergelijke vernieuwende visie met doelgroepen benoemd en het

⁷ RIVM Jaarrapport : Sexually transmitted infections in the Netherlands in 2019.

dilemma dat hierbij ontstaat om dat de vraag naar een chlamydia consult vaak aanleiding kan zijn voor een bredere counseling op gebied van seksuele gezondheid. De uitwerking van de gevolgen van deze switch zal de komende jaren gebeuren, met als basis een visie-document opgesteld door de deelnemers van de bijeenkomst. In afwachting hiervan is in de nascholingen voor huisartsen al meer aandacht voor deze nieuwe inzichten. Een recente meeting ten behoeve van syfilisbestrijding leverde ook enkele aanknopingspunten voor versterking van de bestrijding die verder uitgewerkt zullen worden.

Het doel om condoomgebruik te verhogen wilden we vooral bereiken door verhogen van het bewustzijn in de bevolking middels een landelijke campagne. Deze kon niet worden gerealiseerd door ontbrekende financiële middelen. Een klein lichtpuntje is de aandacht voor noodzaak van condoomgebruik in de landelijke campagne seksuele gezondheid van VWS.

Ten aanzien van genderneutrale HPV vaccinatie is inmiddels door het kabinet besloten tot brede vaccinatie van jongeren tot 25 jaar en is een inhaalcampagne voor jongens tot 18 jaar voorzien. Deze campagne is vertraagd door de corona pandemie. Oudere jongeren kunnen zelf aanspraak op de vaccinatie maken. Ondanks het pleidooi van onder meer Soa Aids Nederland voor een vaccin met brede bescherming wordt een bivalent vaccin gebruikt binnen het RVP.

Partnermanagement heeft aantoonbaar effect op opsporen van soa en is vooral noodzakelijk bij hiv, syfilis, gonorrhoe, LGV en HCV. Voor een optimaal effect van partnermanagement is een goede samenwerking in de keten noodzakelijk en ligt ook een rol bij huisartsen en hiv-behandelaren. Om effectiviteit van partnerwaarschuwing te kunnen meten zijn indicatoren nodig, hier moet in de komende jaren energie in gestoken worden. Daarnaast is aandacht nodig voor voldoende capaciteit voor partnermanagement.

Voor wat betreft de doelstellingen tot brede maatschappelijke acceptatie van seksuele diversiteit en van chronische soa zijn geen concrete acties ontwikkeld maar vinden wel acties plaats rond hiv die ook relevant kunnen zijn voor andere soa.

Antibioticum resistentie gonorrhoe

De alsmaar dreigende antibioticumresistentie van gonorrhoe laat in Nederland vooralsnog steeds geen resistentie voor derde generatie cefalosporines zien. Alertheid blijft echter geboden en beperkte financiering binnen de ASG van de GRAS-surveillance is punt van zorg en is, zoals al eerder genoemd (hoofdstuk 'Preventie en zorg'), opgenomen in een claim voor extra middelen bij VWS.

Noodzakelijke (additionele) acties op korte termijn:

- Samen met experts op gebied van soa- (en hiv-) bestrijding nieuw bestrijdingsbeleid verder uitwerken met oog voor draagvlak daarvoor.
- Vertalen van nieuwe inzichten uit de clusteraanpak syfilis en gonorrhoe naar verbeteringen in praktijk.
- Ontwikkelen indicatoren voor meetbaarheid effectiviteit partnermanagement.
- Onderzocht zou moeten worden of een vaccinatie met een multivalent HPV-vaccin ook voor MSM die buiten de scope van het RVP aanbod vallen nuttig is om ook bij hen het risico op peniskanker en genitale wratten te verminderen.

6. Preventie, opsporing en behandeling van hiv

De **doelstelling** voor deze pijler is om het volgende te realiseren:

- *Het aantal doden door aids in Nederland is nul.*
- *Het jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses is minimaal gehalveerd (2015: 900).*
- *In Nederland kent 95 procent van de mensen met hiv zijn/haar hiv-status, is 95 procent van hen onder behandeling en heeft 95 procent van hen een ondetecteerbare virale load.*
- *Mensen met hiv met een verhoogd risico zijn optimaal beschermd tegen HBV en HCV.*
- *Van de mensen die bekend zijn met hun hiv-status ervaart 90 procent een goede kwaliteit van leven, dat wil onder meer zeggen: reductie van het stigma en van discriminatie. Testen op hiv en behandeling van hiv worden genormaliseerd.*

Het Nationaal Actieplan heeft geholpen om duidelijke doelen te stellen ten aanzien van reduceren van het aantal nieuwe hiv infecties en verbeteren van de zorgketen. Dit resulteert ook bij partners in veel aandacht, en in concrete acties (**zie tabel bijlage 1E**). Aidsfonds-Soa Aids Nederland stimuleert dit met een beweging onder de noemer: Nederland naar 0!

De cijfers van de SHM⁸ laten een dalende trend van nieuwe hiv infecties zien. Daarmee zijn we goed op weg om onze doelstelling te realiseren en zullen we uiteraard op termijn streven naar een reductie tot nul nieuwe hiv-infecties. Het succes van de huidige interventies is ook zichtbaar in de *cascade of care* (CoC). In 2018 was deze CoC 92-93-96 (bekend met hiv- status - gelinked aan zorg - virale suppressie). Dit is een duidelijke verbetering ten opzichte van 2017 (89-92-95), maar vergt nog enige inspanning om ons voornemen in 2022 (95-95-95) te bereiken. Met name de eerste stap zal steeds meer inspanning vergen en om de inzet van innovatieve methoden. Anderzijds laat bijvoorbeeld de CoC onder MSM duidelijke vooruitgang zien en ook de aanpak in grote steden als Amsterdam werpt meetbaar vruchten af. Toch zijn er ook mensen die we niet of slecht in beeld hebben. Toegankelijkheid van testen en behandeling voor alle bevolkingsgroepen in Nederland blijft een punt van aandacht en vergt dat deze faciliteiten zo laagdrempelig mogelijk wordt ingericht.

Voor de opsporing van de resterende hiv infecties worden regionale en lokale initiatieven steeds belangrijker, zowel voor de detectie (via *hot spots* en nadruk op vroegsignalering) als voor de aanpak (maatwerk). Grote steden, Amsterdam, Rotterdam en Utrecht, hebben zich aangesloten bij de internationale *Fast Track Cities* beweging maar deze 'grote steden' aanpak is relevant voor meer gemeenten en een specifieke aanpak is nodig voor niet-stedelijke regio's.

Veel van deze acties komen voort of nemen voorbeeld aan activiteiten van het H-team. Het succes van dit grote programma is te danken aan het integrale karakter ervan. In het kader van Nederland naar 0! wordt eveneens breed ingezet onder andere op het beschikbaar maken van aanpakken en het werken met regionale *taskforces*. Deze *taskforces* zullen breed gedragen actieplannen ontwikkelen en uitvoeren met aandacht voor onder meer verbeterde toegeleiding tot zorg onder meer door kennisvermeerdering bij huisartsen en mitigeren van hiv zelfstigma.

Het opsporen van acute hiv infecties heeft nog niet de boost gekregen die nodig is. De invoering van de PrEP-regeling kan theoretisch zorgen voor opsporing van acute infecties, maar deze worden niet veel gevonden. Ook zal de invoering van de PrEP-regeling en het laagdrempeliger (=goedkoper) beschikbaar zijn van PrEP-medicatie hopelijk effect laten zien op het aantal nieuwe infecties. De corona-pandemie zal het echter moeilijker maken om dit effect meetbaar te maken in de

⁸ <https://www.hiv-monitoring.nl/en/resources/monitoring-report-2019>

proefperiode van de PrEP-regeling omdat seksueel risicogedrag en PrEP-gebruik sterk veranderd kunnen zijn.

Aandachtspunt bij het vinden van een steeds kleiner wordend deel aan hiv-infecties is de balans tussen kosten en baten. Efficiency kan worden verhoogd door steeds slimmer en scherper te richten, maar kent ook grenzen. Zorgen zijn er, net als bij bijna alle activiteiten op projectbasis, dat de financiering niet duurzaam geborgd is. De coronapandemie biedt kansen wat betreft aandacht voor testen in het algemeen bij de bevolking, maar we zien dat initiatieven ook belemmerd worden door de maatregelen en zorgen zijn er ook om een blijvende financiering van initiatieven.

Van belang bij tijdige opsporing van hiv-infecties is mitigatie van (zelf) stigma rond hiv-infecties. De Hiv Vereniging is initiatiefnemer in een tal van activiteiten gericht op de samenleving die uitsluiting en isolatie van mensen met hiv tegengaan. Veel van de activiteiten leunen nog te vaak op vrijwilligerswerk en kunnen niet financieel geborgd worden. Structurele financiële tekorten resulteren er bijvoorbeeld ook in dat een onderzoek naar stigma onder mensen met hiv pas 12 jaar na dato herhaald kon worden. Dergelijk onderzoek dient ook onderdeel te zijn van een onderzoeksagenda mét financiering, zoals genoemd in hoofdstuk 'surveillance en monitoring'.

Co-infecties met HCV en HBV vertonen daling onder mensen met hiv. Behandeling van HCV infecties is enorm gestegen sinds de invoering (en vergoeding) van behandeling met DAA's met als gevolg een daling van de transmissie. Echter, transmissie komt nog steeds voor gezien het aantal herinfecties, met name onder hiv positieve MSM. Versterkte inzet op vaccinaties tegen HBV zorgen voor dalende HBV cijfers onder groepen met vergoot risico, zoals mensen met hiv (RIVM programma vaccinaties risicogroepen).

PrEP is een belangrijke interventie ter preventie van hiv-infecties. MSM met een verhoogd risico op hiv kunnen sinds april 2019 bij de GGD terecht voor goedkope PrEP-verstrekking en gratis PrEP-zorg via de tijdelijke PrEP-regeling. Het aantal mannen dat terecht kan binnen die regeling is echter gemaximeerd en de verwachting is dat de regeling snel vol zit, al is de behoefte voor PrEP door de corona-pandemie tijdelijk enigszins getemperd. Op korte termijn is verduurzaming van het huidige aanbod noodzakelijk. Dat betekent dat er oplossingen moeten worden gevonden voor de vergoeding van deze vorm van zorg en ook de plek die deze zorg inneemt bij de huisarts moet weer opnieuw samen met de beroepsvereniging(en), het ministerie en zorgverzekeraars besproken worden. Dit sluit aan bij activiteiten die al genoemd zijn onder hoofdstuk 'Preventie en zorg'.

Noodzakelijke (additionele) acties op korte termijn

- Actuele uitdaging: ambitie naar halvering van nieuw hiv-infecties, cq. 'Nederland naar 0!' overeind houden in tijd waarin de corona pandemie alle aandacht trekt.
- De PrEP-regeling bij de CSG's zit in enkele regio's al aan het gestelde maximum. Daardoor ontstaat toenemend de behoefte naar een betrouwbare verwijzing. Huisartsen zijn, gezien de terughoudende visie van de LHV, vaak niet bereid die zorg op zich te nemen en worden ook niet vergoed voor de extra inspanning die dat kost. Deze verwijzingsmogelijkheid zou gerealiseerd kunnen worden in een online faciliteit bijvoorbeeld zoals Advieschat voor soa-testen.
- Samen met betrokken partijen voorbereiden van verduurzaming van PrEP-aanbod na beëindiging van de regeling.
- Inzichten uit onderzoeksdata van kwaliteit van zorg moeten zorgen voor verbetering in het zorgproces.

7. Preventie van ongewenste zwangerschap

De **doelstelling** voor deze pijler is om het volgende te realiseren:

- *Evidence based informatie en counseling over anticonceptie is beschikbaar en toegankelijk, ook voor kwetsbare groepen.*
- *Alle vormen van passende, betrouwbare anticonceptie zijn laagdrempelig verkrijgbaar, ook voor de meest kwetsbare groepen.*
- *Het aantal ongewenste zwangerschappen is gedaald door effectief gebruik van passende en betrouwbare anticonceptie.*

Een grote groep jongeren beschermt zich goed tegen een onbedoelde zwangerschap en de (online) informatie over anticonceptie wordt gewaardeerd. Het aantal tienerzwangerschappen daalt de laatste jaren. Het aantal abortussen blijft stabiel maar de belangrijkste piek zit bij vrouwen tussen de 25 en 35 jaar. Er zijn nog steeds zorgen over groepen die extra kwetsbaar zijn en meer risico lopen op een onbedoelde zwangerschap. Voor deze groepen moet anticonceptie makkelijker bereikbaar en betaalbaar gemaakt worden (zie ook hoofdstuk Preventie en Zorg).

Mede dankzij versterkte aandacht voor terugdringen ongewenste tienerzwangerschappen met de financiële impuls vanuit het kabinet konden een groot deel van de prioritaire acties vooral gericht op goede informatievoorziening rond anticonceptiekeuze en keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap gerealiseerd worden (zie **bijlage 1F**). Vanuit deze middelen werd het zevenpuntenplan opgesteld. Met Nu Niet Zwanger worden momenteel in 27 gemeenten meer vrouwen bereikt en ondersteund bij kindrewens, seksualiteit en anticonceptie maar dit is nog niet landelijk gedekt⁹. Ook asielzoekers en nieuwkomers worden beperkt ondersteund bij eigen regie en gezinsplanning en er zijn signalen dat bepaalde groepen toch onbedoeld zwanger raken.

Na een abortus krijgen vrouwen beperkt ondersteuning bij anticonceptie. Met de huidige subsidieregeling kunnen abortusklinieken iets meer betekenen in de anticonceptiezorg na een abortus. De toeleiding naar huisartsen en continuering van zorg is nog beperkt. Vanuit de financiële impuls zijn ook verschillende onderzoeken gestart waarvan het belangrijk is dat de inzichten zich vertalen naar verdere acties. Het moet blijken of het volgende kabinet hiervoor ook geld uit zal trekken.

Met activiteiten gericht op het beter toerusten van professionals is een goede start gemaakt, maar blijvende aandacht is nodig voor disseminatie onder de beroepsgroepen. Inbedding van het thema in de na- en bijscholing en opleidingen voor verloskundigen, huisartsen, sociaal werkers is nog onvoldoende gerealiseerd. Met name voor betere inbedding in de opleidingen ontbreken middelen en menskracht en zijn er onvoldoende goede ingangen. Daarnaast zijn de opleidingen al overvol en lijkt er weinig ruimte voor extra onderwerpen.

De kwaliteit van de geleverde anticonceptiezorg is onduidelijk en divers. De NHG heeft onlangs een nieuwe standaard Anticonceptie gepubliceerd die nog geïmplementeerd moet worden in de huisartsenpraktijk. Naast anticonceptie adviezen op basis van nieuw wetenschappelijk onderzoek is er ook meer aandacht voor de bijwerkingen van hormonale anticonceptie en de invloed op de psyche/stemmingsklachten en libido van vrouwen. Inzet van het implementatieplan van de nieuwe huisartsenstandaard is om hier versterkt aandacht voor te hebben. De vraag is of huisartsen voor de

⁹ Nu Niet Zwanger is vrijwillige counseling over kindrewens, seksualiteit en anticonceptie en richt zich op zeer kwetsbare groepen met multi-problematiek, verslaafd, dak en thuisloos, psychische en financiële problemen

psychosociale aspecten en contextuele factoren, in de anticonceptiecounseling voldoende oog hebben.

Monitoring van kennis en gebruik van anticonceptie worden gerealiseerd in de Leefstijlmonitor Kern en Aanvullende module seksuele gezondheid. Ook online informatie over anticonceptie en gebruik evidence based interventies op dit terrein worden gemonitord. Het is vooralsnog onduidelijk welke interventies door wie in Nederland worden gebruikt. Vanuit het kennisprogramma OZ van ZonMw zijn mogelijkheden om meer onderzoek te doen naar gebruik en effecten van bepaalde interventies.

Noodzakelijke (additionele) acties op korte termijn

- In de opleidingen van zorgprofessionals en sociaal agogische opleidingen moet aandacht voor anticonceptie een bijbehorende zorg zijn (waaronder gesprek over kindwens, seksualiteit).
- Vergoeding voor anticonceptie regelen voor minder financieel draagkrachtigen en kwetsbare groepen.
- Opzetten van longitudinaal onderzoek naar goede toeleiding en impact van anticonceptiezorg na een onbedoelde zwangerschap/zwangerschapsafbreking, in het bijzonder bij kwetsbare groepen.
- Opzetten van monitoring van kwaliteit van anticonceptie zorg en counseling in de eerstelijnszorg en en zorgen voor implementatie van de NHG richtlijn Anticonceptie met ondersteunende tools.
- Zorgen voor laagdrempelige aanvullende voorzieningen en informatie over gezinsplanning, voor asielzoekers, statushouders en vrouwen (en partners) in achterstandswijken.

8. Seksueel geweld

De **doelstelling** voor deze pijler is om het volgende te realiseren:

- *Bij alle onderwijstypen is respectvolle omgang een structureel aandachtspunt en is dit ingebed in algemene, positieve voorlichting over seksualiteit.*
- *(Aankomende) professionals in de zorg worden structureel opgeleid in gezonde seksuele ontwikkeling en preventie seksueel grensoverschrijdend gedrag van hun doelgroepen;*
- *Er zijn goede interventies voorhanden die adequaat worden geïmplementeerd ten aanzien van alle groepen die extra risico lopen.*
- *Het bewustzijn over de schadelijke effecten van genderstereotiepe normen is verhoogd.*

Preventie van seksueel geweld is een complex thema dat extra aandacht verdient. Gelukkig is er sprake van enige voortgang op een aantal fronten (zie voor concrete actie **bijlage 1G**). Maar goede beleidscoördinatie ontbreekt op dit thema. Dit maakt onder meer dat structurele (financiële) borging van activiteiten onder druk staat. Progressie is te danken aan de verbreding van de collectieve preventie, als gevolg van extra beleidsaandacht voor preventie onbedoelde zwangerschap. De noodzaak voor aandacht voor geweld in afhankelijkheidsrelaties werd vanwege de *lockdown* als gevolg van de corona-pandemie eens te meer duidelijk.

In aansluiting op de aanpak in het onderwijs (zie hoofdstuk ‘Seksuele vorming’) is op alle scholen in het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en op mbo’s aandacht voor preventie van seksuele grensoverschrijding nodig. Zoals al eerder opgemerkt geldt ook voor deze pijler dat invulling van het kerndoel seksualiteit en seksuele diversiteit niet is verankerd in het curriculum en nog steeds weinig doelgericht ingevuld wordt. Er is een flinke lobby nodig om de structurele aanpak van de grond te krijgen. In het bijzonder seksuele weerbaarheid/preventie van seksueel geweld, en daarnaast gendergelijkheid en gendernormen, verdienen aandacht.

In het beroepsonderwijs gericht op zorgberoepen is ook nog steeds aandacht nodig voor gezonde seksuele ontwikkeling en preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag. In de laatste versie van de landelijke onderwijsvisie is het thema seksualiteit/ seksueel geweld verdwenen. Hetzelfde geldt voor het kwaliteitskader preventie seksueel misbruik in het uitstroomprofiel Jeugd.

In het Partnership Aanpak Seksueel Geweld worden activiteiten op het gebied van preventie en signalering/hulpverlening besproken. Het onderwijs is hier niet bij betrokken. Dit leidt niet altijd tot structurele afstemming. Hier kan nog wel een slag gemaakt worden.

Implementatie van bestaande onderbouwde interventies ter preventie van meemaken en plegen van seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongvolwassenen, en zo nodig de doorontwikkeling ervan. Voor goede implementatie moeten de inzetmogelijkheden van selectieve en geïndiceerde preventie duidelijk zijn. Dit vraagt onder meer om afstemming tussen partners in de zorg, de publieke gezondheid en interventieontwikkelaars.

Samenwerking intern vanuit GGD (met JGZ) in de ondersteuning van opvoeders begint beter te lopen. Centra Seksuele Gezondheid beginnen meer oog te kregen voor de noodzaak voor preventie van seksueel geweld.

De nieuwe zedenwetgeving vraagt om standpuntbepaling (zowel seksuologisch als juridisch) ten aanzien van ontwikkeling van een sociale norm en wat dit aan voorlichting en advisering vraagt richting publiek en professionals.

Seksueel geweld is een thema dat groter is dan de scope van dit nationaal actieplan. Het preventiestuk valt er uit oogpunt van publieke gezondheid nadrukkelijk wel onder. Om beter te

kunnen verbinden met het bredere sociale veiligheidsterrein en te zorgen dat er met voldoende middelen effectief ingezet kunnen worden op preventie van seksueel geweld, is het wenselijk om een specifiek nationaal actieplan seksueel geweld te ontwikkelen.

Noodzakelijke (additionele) acties op korte termijn

Onderstaande elementen vragen vanaf nu aandacht, en moeten tevens een plek krijgen in voornoemd samenhangend actieplan:

- Het ontbreekt aan een structurele planmatige aanpak van preventie van seksueel geweld waarbij er wordt samengewerkt tussen beleidsmakers en uitvoerders
- Structurele inbedding van aandacht voor primaire preventie van seksueel geweld in het beroepsonderwijs is er niet, of niet voldoende. Ook dit zou verankerd moeten worden in een kerndoel.
- Seksuele voorlichting moet niet alleen gaan over biologische aspecten van seksualiteit, maar ook over wensen en grenzen, respectvolle omgang, gendergelijkheid en gendernormen. Dit vraagt om een intensivering van deze thema's.
- In het Partnership Aanpak Seksueel Geweld worden activiteiten op het gebied van preventie en signalering/hulpverlening besproken. Het onderwijs is hier bijvoorbeeld niet bij betrokken. Dit leidt niet altijd tot structurele afstemming. Een actievere verbinding tussen sectoren verantwoordelijk voor preventie en signalering/hulpverlening is nodig.
- Voor goede implementatie van interventies moeten de inzetmogelijkheden van selectieve en geïndiceerde preventie duidelijk zijn. Dit om meer afstemming tussen partners in de zorg, de publieke gezondheid en interventieontwikkelaars.
- Normcampagnes gericht op preventie seksueel geweld, bijvoorbeeld 'Ben je Oké', dienen telkens herhaald te worden om impact te genereren. Hier moeten middelen beschikbaar voor komen.
- Gemeenten moeten geholpen worden om dit thema te (blijven) adresseren. Ook voor de uitvoering van het lokale beleid zijn financiële middelen nodig.
- De nieuwe zedenwetgeving moet vertaald worden in gedragsadviezen en deze moeten verwerkt worden in publieksvoorlichting en deskundigheidsbevordering van professionals.

9. Conclusie

Het is te danken aan de grote inzet van de trekkers van de pijlers van het plan samen met de partners in het veld dat de doelstellingen en activiteiten van de pijlers op de agenda zijn blijven staan en dat het plan geen 'papieren tijger' is gebleven. Dat heeft ertoe geleid dat we echt kunnen laten zien dat al veel bereikt is! De tabel in **bijlage 1** illustreert dit: 'groen' betekent de activiteit is gestart en/of tot een goed einde gebracht. Toch wordt ook in één oogopslag zichtbaar dat er veel oranje (soms zelfs rood) is ingekleurd. Dit betekent dat de start vertraging op heeft gelopen (al dan niet door de corona pandemie) of dat er andere redenen zijn die de uitvoering van de benoemde prioritaire acties hebben belemmerd of dat er vraagtekens zijn bij de mogelijkheden de activiteiten op termijn te kunnen verduurzamen. Bij de totstandkoming van het Nationaal Actieplan was het uitgangspunt dat het grootste deel van de noodzakelijke acties binnen de bestaande middelen door herprioritering gefinancierd zouden kunnen worden. In deze midterm review (MTR) moeten we echter constateren dat heel vaak onzekerheid is over financiële middelen en staat de borging of verduurzaming van veel acties sterk onder druk: nu is er (project)financiering, maar wat gebeurt er met de inzichten? Hoe kunnen we voorkomen dat we over 2-3 jaar met lege handen komen te staan?

Bovendien staat een zo efficiënt mogelijke inzet van financiële middelen onder druk vanwege de tegenwoordig vereiste staatssteuntoets op subsidies. Hierdoor gaat bij aanbesteding een deel van de budgetten naar btw en stijgen kosten effectief met 21%.

Dit vraagt om een integraler beleid waarbij versnippering van middelen tegen wordt gegaan. Hiervoor is commitment nodig van de ministeries en directies verantwoordelijk voor de onderwerpen uit het Nationaal Actieplan. Zij hebben immers een taak om de randvoorwaarden, zoals genoemd in de strategische doelstellingen van het Nationaal Actieplan te realiseren, namelijk die van faciliterende overheid die zorgt dat burgers goed zijn geïnformeerd om juiste keuzes te maken voor prettige seks en toegang hebben tot passende, betaalbare faciliteiten, zorg en advies.

De randvoorwaarden zijn absoluut noodzakelijk om veel van de acties te kunnen realiseren. Een belangrijke drempel voor de uitvoering van de acties is inherent aan het zorgsysteem waarbinnen we moeten opereren, waar preventie en zorg niet automatisch in elkaars verlengde liggen. Dit is zeker niet het geval als het gaat om vergoeding van preventieve interventies voor de cliënt of voor bijvoorbeeld de GGD die ze in wil zetten. Acties binnen alle pijlers lopen daar tegen aan. In het Nationaal Actieplan is dit geformuleerd in het hoofdstuk 'Preventie en Zorg'. Idealiter is de kennis gelijkwaardig en kan iedereen in Nederland bij de zorgverlener terecht die het beste bij hem/haar past zonder gevolgen voor de kosten of kwaliteit van zorg. We moeten helaas concluderen dat het bereiken van deze strategische doelstelling nog steeds ver achter loopt. Voor deze pijler is echter geen uitdrukkelijke trekker benoemd en dat verklaart wellicht dat op de onderwerpen nog weinig voortgang is geboekt, maar de opgaven die er liggen zijn geen gemakkelijke en hebben wellicht allen kans van slagen als ze in de breedte opgepakt worden. Het vraagt om een paradigmashift die verbinding van preventie en curatie herwaardeert. RIVM, Rutgers en Soa Aids Nederland hebben zich bereid verklaart als trekker een dergelijke paradigmashift te stimuleren.

Op enkele activiteiten binnen de thema's dank zij beschikbaarheid van extra financiële middelen voortgang geboekt, zoals bij ongewenste zwangerschap, en is er financiering voor het thema seksueel geweld binnen allianties gevonden. Bovendien is financiering toegezegd voor komende edities van de monitors seksuele gezondheid, hoewel structurele financiering vooralsnog ontbreekt.

Wat betreft surveillance van soa en hiv als ook monitor van seksuele gezondheid liggen de activiteiten op schema en is de voorgenomen borging van de activiteiten van ASG regeling binnen Wpg hoopgevend. Echter, nu al dreigt door financiële tekorten mogelijk beperkt bereik van

doelgroepen en kan de surveillance van gonorrhoe antibioticum resistentie onder druk komen te staan.

Veel zorgen zijn er tevens over het gebrek aan aandacht voor kerndoelen in het onderwijs, met name voor positieve seksuele gezondheid, gendergelijkheid en gendernormen. Ook de toezicht op de kwaliteit van de kerndoelen schiet nog tekort. Niet makkelijk te overwinnen is de behoefte aan bij- en nascholing bij veel van de betrokken professionals op het onderwerp soa en seksuele en reproductieve gezondheid enerzijds en anderzijds de verzaaiing binnen de opleidingen, waarbij de ruimte en het urgentiebesef ontbreekt.

Ondanks een relatief stabiel lage prevalentie van soa blijven inspanningen noodzakelijk, zoals inzetten op innovatieve methoden, toegesneden voor het opsporen, testen en behandelen in kwetsbare groepen met hoog risico op soa. Er is een switch nodig naar indicatoren die beter inzicht geven de inzet van preventieve maatregelen en of dit gebeurt bij de juiste doelgroepen. Inzichten uit de recente expertmeetings rond chlamydia- en syfilisbestrijding moeten op de agenda gehouden worden en met de experts op gebied van soa en hiv moeten de strategieën aangescherpt worden. Partnermanagement heeft aantoonbaar effect op opsporen van soa en is vooral noodzakelijk bij hiv, syfilis, gonorrhoe, LGV en HCV. Gezien het belang van dit instrument is goede samenwerking in de keten nodig, goede indicatoren voor meting van behaald resultaat en voldoende capaciteit voor de uitvoering.

We zijn goed op weg om onze doelstelling op hiv te realiseren en zullen op termijn streven naar een reductie tot nul nieuwe hiv-infecties. Toegankelijkheid van testen en behandeling voor alle bevolkingsgroepen in Nederland blijft een punt van aandacht en vergt dat deze faciliteiten zo laagdrempelig mogelijk wordt ingericht. Voor de opsporing van de resterende hiv infecties worden regionale en lokale initiatieven steeds belangrijker. Een voorbeeld is de integrale aanpak van het H-team. PrEP is een belangrijke interventie ter preventie van hiv-infecties. De PrEP-regeling voor MSM gemaximeerd en de verwachting is dat de regeling snel vol zit. Op korte termijn is verduurzaming van het huidige aanbod noodzakelijk. Het opsporen van acute hiv infecties heeft nog niet de boost gekregen die nodig is. Aandachtspunt bij het vinden van een steeds kleiner wordend deel aan hiv-infecties is de balans tussen kosten en baten. Efficiency kan worden verhoogd door steeds slimmer en scherper te richten, maar kent ook grenzen. Zorgen zijn er, net als bij bijna alle activiteiten op projectbasis, dat de financiering niet duurzaam geborgd is. Van belang bij tijdige opsporing van hiv-infecties is mitigatie van (zelf) stigma rond hiv-infecties. Veel van de activiteiten op dit gebied leunen nog te vaak op vrijwilligerswerk en kunnen niet financieel geborgd worden.

Preventie van seksueel geweld is een complex thema dat extra aandacht verdient. Op een aantal fronten is sprake van enige voortgang, maar goede beleidscoördinatie ontbreekt op dit thema. Progressie is te danken aan de verbreding van de collectieve preventie, als gevolg van extra beleidsaandacht voor preventie van onbedoelde zwangerschap. Plannen zijn er om dit thema en noodzakelijke acties in een apart Nationaal plan te formuleren

Misschien is het belangrijkste doel in het Nationaal Actieplan, waar nog veel werk te verrichten is, ervoor te zorgen dat we iedereen in Nederland bereiken. Op alle fronten worden gemarginaliseerde en kwetsbare groepen, zoals asielzoekers, nog slecht bereikt. Dit vraagt om alertheid van ons als opstellers en ondertekenaars van dit actieplan.

Bijlage 1A – Stand van zaken prioritaire acties Nationaal Actieplan

Preventie en zorg

In onderstaande tabel worden per hoofdstuk uit het Nationaal Actieplan de voorgenomen prioritaire acties benoemd en de behaalde voortgang weergegeven. Deze worden gemerkt met een kleurcodering:

| | |
|--|---|
| | Actie is uitgevoerd/verloopt op schema |
| | Actie wordt vertraagd/ er zijn risico's |
| | Actie kan niet uitgevoerd worden |

Trekker: tot heden geen, vanaf 2^e helft 2020 SANL, Rutgers en RIVM

| Voortgang prioritaire actie uit NAP | Stand van zaken/reden | | |
|---|-----------------------|---------------------|---------------------|
| | In 2020 | Tot 2022 | Na 2022 |
| <i>Vergoeding soa-tests in de reguliere zorg</i> | | | |
| Soa-testen in reguliere zorg worden weliswaar gedekt door de basiszorgverzekering (geïndiceerde zorg) en worden voor iedereen vergoed. Maar de kosten van diagnostiek vallen onder het eigen risico. Dit vormt een barrière voor sommige cliënten om tot testen over te gaan. | <i>systeem</i> | | |
| Laagdrempelige toegang tot betrouwbaar en betaalbaar online testaanbod is geüpdatet en wordt via Advieschat (Soa Aids Nederland) toegankelijk gemaakt. | | | ? |
| <i>Kwaliteit van zorg/implementatie en verbetering van bestaande interventies en richtlijnen</i> | | | |
| De in de zorg gebruikte draaiboeken en richtlijnen worden in principe continu onderhouden periodiek geüpdatet en afgestemd tussen verschillende zorgverleners en experts | | | |
| Rondom seksuele gezondheid worden toenemend richtlijnen en standaarden ontwikkeld of zijn in ontwikkeling (zoals op gebied van seksuele ontwikkeling, onder meer op gebied van seksueel functioneren, seksuele stoornissen en bijvoorbeeld begeleiding zwangerschapsafbreking). ➤ Er ontbreekt tot nu toe in de meeste gevallen een mechanisme om deze periodiek te herzien. | | <i>Borging</i> | <i>Borging</i> |
| Bij de CSG's is staat kwaliteit van zorg hoog op de agenda. Middels intercollegiale visitaties wordt deze periodiek getoetst. | | <i>financiering</i> | <i>financiering</i> |
| <i>Laagdrempeligheid, bereik en kosteneffectiviteit</i> | | | |
| Borging van die aanvullende zorg rond soa testen en preventie activiteiten die binnen de ASG regeling worden gefinancierd tot 2022 vindt plaats in de nieuwe Wpg. | | | |
| Seksualiteitshulpverlening binnen huidige ASG regeling kunnen vermoedelijk niet naar de Wpg overgeheveld worden. | | <i>borging</i> | |

| | | | |
|---|--|------------------|---|
| De zorg op gebied van seksuele en reproductieve gezondheid voor asielzoekers schiet nog steeds te kort. ➤ Centraal Orgaan Asielzoekers (COA) geeft geen prioriteit aan het onderwerp seksuele gezondheid en geeft geen vergoeding voor counseling op dit gebied | <i>Systeem / verantwoordelijkheden</i> | | |
| Versterkt inzet op eHealth-interventies wordt geëxploreerd in diverse pilots en landelijke activiteiten samen met de CSG's. | | | ? |
| Ter ondersteuning van publiek en professionals zijn er betrouwbare, actuele en informatieve kanalen met betrekking tot seksuele gezondheid. ➤ Borging van onderhoud is niet altijd gegarandeerd | | | ? |
| <i>Doorverwijzing en ketenzorg</i> | | | |
| Realisatie preventieconsulten in de 1 ^e lijn voor soa en seksuele gezondheid is niet gevorderd. ➤ Trekker op dit onderwerp is noodzakelijk om systeemverbeteringen ter tafel te brengen en indicatoren voor meten verbetering voor te stellen. | | <i>Follow-up</i> | ? |
| Directe doorverwijzing vanuit CSG naar 2e lijnszorg wordt belemmerd doordat enkele verzekeraars hierbij niet vergoeden. ➤ Hiervoor zijn afspraken met zorgverzekeraars Nederland noodzakelijk | <i>Systeem</i> | <i>Follow-up</i> | ? |
| <i>Verbinding preventie en curatie</i> | | | |
| Vergoeding van preventieve interventies is nog steeds niet goed geregeld. ➤ Voor aanpassingen van het zorgstelsel is meer inzet noodzakelijk en agendering op (politieke) agenda's; Trekker(s) benoemen. | <i>systeem</i> | <i>Follow-up</i> | ? |
| Onderzoek naar vergoeding van preventie op individueel niveau zijn nog achter gebleven bij gebrek van een trekker op dit onderwerp. ➤ Voor aanpassingen van het zorgstelsel is meer inzet noodzakelijk en agendering op (politieke) agenda's; Trekker(s) benoemen. | <i>systeem</i> | <i>Follow-up</i> | ? |
| Inzet evidence based preventie interventies op gebied van seksuele gezondheid. ➤ Beperkte vooruitgang, zie ook andere hoofdstukken | | | |

Bijlage 1B

Surveillance van soa en seksuele gezondheid

In onderstaande tabel worden per hoofdstuk uit het Nationaal Actieplan de voorgenomen prioritaire acties benoemd en de behaalde voortgang weergegeven. Deze worden gemerkt met een kleurcodering:

| | |
|--|--|
| | Actie is uitgevoerd/verloopt op schema |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | Actie wordt vertraagd/ er zijn risico's |
| | Actie kan niet uitgevoerd worden |

Trekker: Clb & SHM voor soa en hiv; Rutgers voor monitoring seksuele gezondheid

| Voortgang prioritaire actie uit NAP | Stand van zaken/reden | | |
|---|-----------------------|----------------|--------------------|
| | In 2020 | Tot 2022 | Na 2022 |
| <i>Borging surveillance hoogrisicogroepen:</i> | | | |
| Toekomstige surveillance van soa in hoogrisicogroepen is geborgd binnen de voorziene aanpassing Wpg waardoor naar verwachting financiering van de activiteiten bij de CSG's ook na afloop van de subsidieregeling publieke gezondheid, vanaf 2022, gerealiseerd kan worden. Surveillance in de bezoekers van de CSG's zal dan voortgezet kunnen worden. Door de corona pandemie is invoering van de nieuwe Wpg mogelijk vertraagd, maar VWS zet zich in voor continuering van een (tijdelijke) regeling | | | |
| <i>Periodiek herhalen van populatiesurveys :</i> | | | |
| Eens in 4-5 jaar wordt S<25 ^{ste} en eens in de 8 jaar een surveillance van gonorrhoe en chlamydia (PECAN) studie uitgevoerd. Voor uitvoering van PECAN is structurele financiering nodig, als ook van de monitor Seks onder je 25 ^{ste} . De overheid heeft inmiddels financiering toegezegd voor uitvoering van een komende monitoring. ➤ Structurele financiering voor deze monitors ontbreekt. | | | Financiering |
| Toezegging van financiering voor een aparte monitor onder hoogrisico MSM ontbreekt (LHBTI worden 4-5 jaarlijks in de verdiepende module van de LSM bevroegd). ➤ Aparte financiering voor uitvoering onder hoogrisico MSM ontbreekt | | | |
| <i>Introductie van een meldingsplicht voor soa en hiv:</i> | | | |
| In opdracht van VWS heeft het Clb een voorverkenning van de meldingsplicht gedaan onder experts op gebied van soa en hiv, waaronder ook maatschappelijke organisaties en de hiv patiëntenvereniging. De experts raden in hun advies af om een generieke meldingsplicht in te voeren voor alle soa. Voor alle soa en hiv geldt dat de huidige contactopsporing via de GGD en huisartsen weliswaar nog verbeterd kan en moet worden, maar de meerwaarde van een meldingsplicht hierin wordt betwijfeld. Dit geldt met uitzondering van syfilisdiagnoses door de primaire zorgverlener en resistente gonokokken infecties. ➤ De actie voor invoering van een meldingsplicht ligt bij de veldpartijen. | Aandacht houden | ? | ? |
| <i>Klinische registratie HBV en HCV:</i> | | | |
| Een pilot van de SHM voor registratie van mono-infecties van HCV loopt en zal naar verwachting in de komende jaren meer inzicht verschaffen. ➤ Voor HBV is dit nog niet gerealiseerd. | | Opvolgen pilot | Financiële borging |
| <i>Real time monitoring van soa onder hoogrisicogroepen:</i> | | | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| De real time monitoring onder groepen met hoog risico op soa is zo goed als gerealiseerd en via de RIVM rapportagetool kunnen GGD'en hun eigen regiocijfers en landelijke cijfers inzien waardoor het CSG eigen beleid kan formuleren. | | | |
| <i>Verbetering van de gonokokken resistentie surveillance (GRAS):</i> | | | |
| Ten aanzien hiervan hebben verschillende onderzoeken plaats gevonden of lopen nog op dit moment. Uit onderzoek naar implementatie van gonokokken resistentie surveillance bij huisartsen bleek dat dit geen toegevoegde waarde had voor het landelijke beeld van gonorroeresistentie en dat het daarom niet wordt ingevoerd. Er zijn aanbevelingen gedaan om de gonokokken resistentie surveillance bij CSG verder te optimaliseren en te standaardiseren. ➤ Borging van de surveillance via de CSG's staat onder financiële druk. | | <i>Inhoudelijk ok, borging financieel nodig</i> | |
| <i>Monitoring van online testresultaten:</i> | | | |
| Online testresultaten van de (commerciële) providers krijgen heeft ook op termijn weinig kans van slagen. Aanbieders laten zich niet graag in de kaart kijken en een deel van hen werkt niet mee aan delen van de door hen als bedrijfsgevoelig aangemerkte informatie. Dit geldt ook voor commerciële klinieken die spreekuren rond soa aanbieden. | <i>Beschikbaarheid data. Niet haalbaar met commerciële partijen</i> | | |
| <i>Actuele cijfers leefstijl, grensoverschrijding en seksueel geweld:</i> | | | |
| Voor seksueel geweld komen er frequentere cijfers (tweejaarlijks) door monitor huiselijk en seksueel geweld van de ministeries Justitie en Veiligheid en VWS. ➤ Behoeftte aan actuelere cijfers en borging monitor | | <i>borging</i> | |
| <i>Monitoren implementatiegraad interventies:</i> | | | |
| Effectmetingen van interventies op gebied van seksuele gezondheid komen maar moeilijk van de grond. De reden is vooral dat effect van interventies niet eenvoudig aan te tonen is en analyses kostbaar zijn. Een goede analyse vraagt om zowel inhoudelijke kennis als onderzoekservaring op dit gebied. Samenwerking met onderzoeksinstellingen werkt prima in de academische werkplaatsen, maar structurele financiering ontbreekt. Voor bijvoorbeeld de interventie <i>Lang Leve de Liefde</i> zijn wel cijfers over implementatiegraad bekend. Idealiter zouden periodiek ook evaluaties van effect en beleid op basis van de monitors plaats moeten vinden. ➤ Structurele financiering ontbreekt | <i>financiering</i> | | |

Bijlage 1C

Seksuele vorming en ontwikkeling

In onderstaande tabel worden per hoofdstuk uit het Nationaal Actieplan de voorgenomen prioritaire acties benoemd en de behaalde voortgang weergegeven. Deze worden gemerkt met een kleurcodering:

| | |
|--|---|
| | Actie is uitgevoerd/verloopt op schema |
| | Actie wordt vertraagd/ er zijn risico's |
| | Actie kan niet uitgevoerd worden |

Trekker: Soa Aids Nederland & Rutgers

| Voortgang prioritaire actie uit NAP | Stand van zaken/reden | | |
|--|-----------------------|---------------------------|---------------------------|
| | In 2020 | Tot 2022 | Na 2022 |
| Verbetering en ondersteuning van positieve seksuele ontwikkeling | | | |
| <p><i>Specifieke aandacht voor promotie Sense.info en Sense hulpverlening:</i> De bezoekerscijfers bij sense.info zijn tussen 2018 en 2019 gestegen van 1.9 miljoen naar 3 miljoen bezoeken door inzet op goede vindbaarheid. Er wordt continu gewerkt aan innovatie in bereik van jongeren, contact met jongeren en informatievoorziening aan jongeren via de Sense kanalen. Voorbeelden zijn Q&A samenwerking tussen sense.info en de sense.infolijn, Sense Online coach. Redesign, zowel visueel als technisch, van de sense.info website is gestart waardoor de online autoriteit van Sense zal toenemen. Er is een nieuwe landelijke campagne (VWS) 'Seksuele gezondheid en onbedoelde zwangerschappen'. Promotie en PR van sense.info maakt hier deel van uit.</p> | | <i>Financiële borging</i> | <i>Financiële borging</i> |
| Samenhang opvoedondersteuning op diverse landelijke kanalen | | | |
| <p>Herijking strategie van seksuele vorming en gebruik erkende interventies. In het najaar van 2019 is de eerste ronde in kader van het Stimuleringsprogramma R&S Onderwijs geopend voor scholen om extra budget aan te vragen om seksuele vorming te integreren en te borgen in het onderwijs. PO, SO, VSO, VO en MBO scholen kunnen gebruik maken van de stimuleringsgelden.</p> <p>➤ Verduurzaming impuls noodzakelijk</p> | | | <i>Financiële borging</i> |
| Aandacht voor opbrengsten van uitwisseling en samenwerking op gebied van preventie en seksuele gezondheidszorg binnen en tussen GGD'en | | | |
| <p>Tijdens intercollegiale visitaties is toenemend aandacht voor de samenhang van de aanpak binnen de GGD'en.</p> <p>➤ Hier mag meer aandacht naar uitgaan.</p> | <i>agenderen</i> | <i>agenderen</i> | <i>agenderen</i> |
| Samenhang bevorderen van de informatie op verschillende kanalen rondom opvoedondersteuning | | | |
| <p>Soa Aids Nederland en Rutgers werken samen met opvoeden.nl die opvoedinformatie verstrekt aan o.a. CJG en groeigids. Rutgers heeft i.s.m. Opvoeden.nl de teksten rondom seksuele ontwikkeling en opvoeding aangepast op opvoeden.nl. Rutgers werkt daarnaast met Gezonde</p> | | | |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Kinderopvang (Gezonde Start) samen en Rutgers en Soa Aids Nederland met Gezonde School: waarbinnen opvoedingsondersteuning/ ouderbetrokkenheid een belangrijke rol speelt. Hierin is afstemming gerealiseerd door verschillende bestaande structuren (bijv. LOT-overleg). Het LOT is nauw betrokken bij de totstandkoming van het nieuwe Gezonde Schoolplan voor 2021/2024. | | | |
| Gebruikers van interventies (GGD'en, scholen) kunnen op basis van het erkenningssysteem een interventie die aan kwaliteitscriteria voldoet kiezen en in gebruik nemen. Waar het in het erkenningssysteem echter aan ontbreekt is een <i>inhoudelijke analyse</i> van de interventie: welke thema's komen aan bod en hoe worden deze behandeld? Daardoor wordt de keuze van de potentiële gebruiker bemoeilijkt. ➤ Rutgers en Soa Aids Nederland zijn op dit moment bezig met de ontwikkeling van een meetlat, als aanvulling op de interventiebeschrijving in de Interventie Database. | <i>In ontwikkeling</i> | | |
| <i>Opschalen seksuele vorming en opvoeding</i> | | | |
| Rutgers en Soa Aids Nederland zijn samen met COC-Nederland betrokken geweest bij de herziening van het curriculum, via curriculum.nu. De resultaten van curriculum.nu leveren input voor de uiteindelijke uitwerking naar nieuwe kerndoelen binnen het onderwijs. Het einddocument bevat op sommige leergebieden veel relevante onderdelen van themagebied Relaties en Seksualiteit. Op andere leergebieden valt dit nog wat tegen. ➤ Goed volgen of er voldoende aandacht voor complete seksuele vorming wordt gerealiseerd. | | <i>Volgen of advies wordt overgenomen</i> | <i>Volgen of advies wordt overgenomen</i> |
| Om de kwaliteit van seksuele vorming op scholen te verbeteren is een onderzoek uitgevoerd onder leerlingen die gevraagd werden de kwaliteit van seksuele vorming op scholen te beoordelen. Dit onderzoek is uitgevoerd door Rutgers, met betrokkenheid van Soa Aids Nederland. De uitkomsten laten zien dat leerlingen onderwerpen van complete seksuele vorming missen. Ze geven aan dat leraren veel inzoomen op voortplanting en soa, maar andere onderwerpen minder aan de orde komen. De uitkomsten van het onderzoek onder leerlingen, samen met inzichten uit S< 25 ^{ste} , en een onderzoek over condoomgebruik onder hbo en wo studenten worden gebruikt om aandacht voor complete seksuele vorming maatschappelijk gedragen te krijgen en om materialen goed aan te laten sluiten bij wensen van het onderwijs en leerlingen. ➤ De aandacht voor borging van structurele en complete seksuele vorming blijft een belangrijk aandachtspunt. | <i>Aandacht en acties blijven nodig</i> | <i>Aandacht en acties blijven nodig</i> | <i>Aandacht en acties blijven nodig</i> |
| <i>Concretisering van kerndoelen en uitwerking in een curriculum seksuele vorming</i> | | | |
| De stimuleringsregeling Gezonde Relaties en Seksualiteit biedt extra ruimte om duurzame borging van de kerndoelen (d.m.v. kennisdeling & | | | <i>Financiële borging op termijn</i> |

| | | | |
|--|-----------------------------------|---|--|
| deskundigheidsbevordering van GGD'en middels de Gezonde School-aanpak) te stimuleren. Aanpassing van het aanbod van deskundigheidsbevordering is inmiddels gestart in samenwerking met Stichting School en Veiligheid. ➤ Financiële borging op termijn is nog onduidelijk | | | |
| <i>De Inspectie toetst structureel de kwaliteit van seksuele vorming in het onderwijs</i> | | | |
| ➤ Er wordt door de Inspectie nog niet structureel getoetst op kwaliteit. ➤ Het toetsen van de kerndoelen in het onderwijs door de Inspectie blijft achter. ➤ De ontwikkeling van de nieuwe kerndoelen vergt aandacht. | <i>systeem</i> | ? | ? |
| <i>Ondersteuning leerkrachten, zorgprofessionals en ouders</i> | | | |
| Formulering kerncompetenties en samenwerking met leerkrachten: Hiervoor van belang is de stimuleringsimpuls onderwijs (2019-2020). Daarin zal aandacht zijn voor een ondersteuningsaanbod deskundigheidsbevordering voor pabo's en lerarenopleidingen. | <i>Heeft vertraging opgelopen</i> | ? | <i>Borging aandacht</i> |
| Vanuit dezelfde stimuleringsimpuls zullen in pabo en lerarenopleiding ten aanzien van seksuele vorming kerncompetenties en kwaliteitskaders geformuleerd en geborgd worden. | <i>Heeft vertraging opgelopen</i> | ? | <i>Borging aandacht</i> |
| De bedoeling is om eveneens vanuit het stimuleringsprogramma voor het mbo een landelijke pool beschikbaar te stellen waarbij professionals gastlessen verzorgen of 'opstaphulp' geven in het onderwijs (bijvoorbeeld door consultants seksuele gezondheid of andere kwalitatief goede aanbieders). ➤ Echter, het stimuleringsprogramma heeft vertraging opgelopen en is pas in mei 2020 gestart. | <i>Heeft vertraging opgelopen</i> | | |
| <i>Intensievere ondersteuning voor groepen met verhoogd risico en/of minder gezondheidsvaardigheden</i> | | | |
| Rutgers en Soa Aids Nederland hebben vanuit aanvullende financiering (IPOT) nieuwe (erkende) interventies voor Praktijkonderwijs, VSO en MBO 1 en 2 ontwikkeld. Rutgers daarnaast ook voor het SO. De interventies sluiten aan bij bestaande leerlijnen voor seksuele vorming en worden uitgerold via o.a. de Gezonde School aanpak. ➤ Het updaten van dergelijke interventies zal altijd vanuit aanvullende financieringsbronnen moeten gebeuren, waardoor de kwaliteit slechts voor een aantal jaar gewaarborgd is. | | | <i>Borging kwaliteit, aanvullende financiering</i> |
| Opleiden van voldoende professionals zodat jeugdzorg jongeren kan ondersteunen bij een gezonde seksuele ontwikkeling is mogelijk binnen de stimuleringsimpuls onderwijs (2019-2020). Rutgers heeft samen met TNO gewerkt aan de ontwikkeling van de richtlijn seksuele ontwikkeling voor de Jeugdzorg en Jeugdbescherming. Voor de implementatie hiervan wordt samengewerkt met de opdrachtgever (NJI). De autorisatie vindt plaats in 2020: kennisdeling binnen bijv. netwerken van de Gezonde | | | <i>Borging aanvullende financiering</i> |

| | | | |
|--|--|----------------------|----------------------|
| School (aanpak: onderdeel 'zorg') is relevant en aandachtspunt om mee te nemen in deskundigheidsbevordering vanuit stimuleringsimpuls. | | | |
| Stimuleren van gebruik en waardering van sense.info door laaggeletterde en laagopgeleide jongeren wordt in 2020 gerealiseerd bij het redesign van de website. Hierbij zal specifiek gelet worden op de (visuele) toegankelijkheid van de website. (zie ook hierboven onder kopje 'Verbetering en ondersteuning van positieve seksuele ontwikkeling'). | | | Update |
| <i>Meer kennis over gebruik en effect van interventies</i> | | | |
| In 2020 zullen aansluitend bij de monitoring van de activiteiten in het kader van het Stimuleringsplan Onderwijs, inspanningen verricht worden om de kwaliteit van implementatie te onderzoeken. Bestaande monitoringssystemen worden onder de loep genomen om integratie van verschillende waardenperspectieven een plaats te geven binnen erkenning van interventies. Zie ook onder hoofdje: Verbetering en ondersteuning van positieve seksuele ontwikkeling). | | | Follow-up |
| Waardering van seksuele vorming onder leerlingen is uitgevoerd (zie ook opschalen seksuele vorming en opvoeding). | | | Periodieke herhaling |
| In 2020 is een kleine peiling naar bekendheid campagne-week Week van de Lentekriebels en seksuele vorming in het primair onderwijs (onder leraren en scholen) uitgevoerd. Uitkomst uit een recente peiling via DUO onder schoolleider basisonderwijs: 56% van de scholen participeert in week van de lentekriebels; de helft hiervan structureel, de andere helft incidenteel. ➤ Meer inzicht in impact en inzicht gebruik interventies noodzakelijk (zie ook hoofdstuk surveillance en monitoring) | | Periodieke herhaling | Periodieke herhaling |

Bijlage 1D

Preventie, opsporing en behandeling van soa

In onderstaande tabel worden per hoofdstuk uit het Nationaal Actieplan de voorgenomen prioritaire acties benoemd en de behaalde voortgang weergegeven. Deze worden gemerkt met een kleurcodering:

| | |
|--|---|
| | Actie is uitgevoerd/verloopt op schema |
| | Actie wordt vertraagd/ er zijn risico's |
| | Actie kan niet uitgevoerd worden |

Trekker: Soa Aids Nederland & Clb

| | |
|--|------------------------------|
| | <i>Stand van zaken/reden</i> |
|--|------------------------------|

| Voortgang prioritaire actie uit NAP | <i>In 2020</i> | <i>Tot 2022</i> | <i>Na 2022</i> |
|---|-------------------------------|----------------------|------------------------------|
| Preventie risicovol gedrag | | | |
| <i>Actualisatie en verhogen gebruik van soa-informatie voor alle doelgroepen</i> | | | |
| Actualisatie (vernieuwing en update vorm/inhoud) en vergroten gebruik van soa-informatie op diverse websites (soaids.nl; nomoreC etc.) is in gang gezet. Met name de update van sense.info heeft eerder al aandacht gekregen (zie onder 'seksuele vorming en ontwikkeling'). | | | <i>Update?</i> |
| <i>Ontwikkeling effectieve kernboodschap</i> | | | |
| Een effectieve kernboodschap over de ernst van soa (anders dan hiv) is in ontwikkeling bij Soa Aids Nederland, maar heeft door corona vertraging opgelopen | <i>Vertraging door corona</i> | | |
| <i>Versterken van de zelfredzaamheid van cliënten door online ondersteuning</i> | | | |
| Versterken van de zelfredzaamheid van cliënten door online ondersteuning van risico-inschatting, advies, testaanvragen, afspraken maken voor counseling, ondersteuning behandeling (online soa-poli). Dit is onder andere opgepakt door vernieuwing Advies.chat en vernieuwing partnerwaarschuwing; Voorbereiding verbreding Testlab en vernieuwing MantotMan; ontwikkeling website voor sekswerkers 'Ugly Mugs'; syfilistest.nl met symptomencheck en doorverwijzing voor MSM. | | <i>disseminatie</i> | <i>Updates blijven nodig</i> |
| <i>Doorontwikkeling van innovatieve methoden om risicogroepen te bereiken</i> | | | |
| Soa Aids Nederland ondersteunt GGD-medewerkers in het internetveldwerk gericht op sekswerkers en mannen die seks hebben met mannen. | | | <i>Update?</i> |
| Met MC Free wil de AIGHD het aantal HCV infecties onder mannen die seks hebben met mannen (MSM) in Amsterdam terugdringen door kennis over de ziekte en transmissiewegen te vergroten en zo de HCV epidemie in de stad beteugelen. | | | <i>Follow-up?</i> |
| <i>Uitvoering condoom campagne</i> | | | |
| In de brede VWS campagne Seksuele gezondheid (zie hierboven) wordt door Soa Aids Nederland ook aandacht gevraagd voor preventie van soa door inzet van condooms. Voor een aparte condoomcampagne ontbreekt het aan financiële middelen. Na aanleiding van de corona pandemie heeft VWS een actie over Q&A's gefinancierd (inclusief media ruimte). ➤ Voor een aparte campagne ontbreekt het aan financiële middelen | <i>financiering</i> | <i>Financiering?</i> | <i>financiering?</i> |
| De interventie 'TryBeforeYouFly' is op CS in Utrecht en een aangepaste versie in Eindhoven uitgetest. Dit promoot het kiezen van de juiste maat condoom. Deze pop-up condoomkraam is beschikbaar voor alle GDD-en. | | <i>financiering</i> | <i>financiering</i> |
| <i>Gerichte inzet 'lang leve de liefde'</i> | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------|-------------------------------------|
| Bestaande interventies als 'Lang Leve de Liefde' worden gericht ingezet om negatieve ontwikkelingen, stijging van het aantal soa en weinig bewustzijn van gevaar van soa onder jongeren, te keren. | | | <i>Follow-up?</i> |
| <i>Aandacht scholing professionals</i> | | | |
| Duurzame aandacht wordt gegeven in de scholing van zorg professionals en van professionals in het onderwijs voor ondersteuning van bredere implementatie van effectieve interventies voor seksuele vorming, met meer aandacht voor condoompromotie. (zie ook eerder bij 'opschalen seksuele vorming en opvoeding'). | | | <i>Follow-up?</i> |
| <i>Verhogen dekking HBV-vaccinatie risicogroepen/brede uitrol HCV- behandeling</i> | | | |
| Er zijn signalen van een toename van 1 ^e , 2 ^e , 3 ^e HBV vaccinaties (en soa-controles) onder MSM vluchtelingen. Die worden veelal bereikt via ontmoetingen die met de community worden georganiseerd (Sexy side of the Netherlands). Voor sekswerkers zijn 2 nieuwe animaties ontwikkeld die oproepen tot HBV vaccinatie, deze zijn via diverse kanalen uitgezet). | | | |
| Verdere uitrol van de test en treat aanpak van HCV (NoMoreC) binnen de MSM gemeenschap in Amsterdam heeft geleid tot een positieve respons, doorgaande bestellingen van risicoreductie toolbox en meer aanvragen voor HCV thuis testen. De ervaringen met deze aanpak worden naar verwachting in 2020 gepubliceerd. Stimuleren van landelijke uitrol is voorzien voor 2021. | | | <i>Landelijke uitrol succesvol?</i> |
| <i>Onderzoek naar effectiviteit en haalbaarheid brede HPV-vaccinatie voor doelgroepen</i> | | | |
| Soa Aids Nederland is betrokken bij het voorbereiden van de communicatie rondom genderneutrale HPV vaccinatie binnen het RVP. | | | <i>Aandacht nodig</i> |
| <i>Verbetering opsporing en testbeleid</i> | | | |
| <i>Visualiseren van hotspots voor soa gebaseerd op surveillancedata en combineren case-finding soa; wijkgericht werken</i> | | | |
| Voor syfilis wordt hieraan gewerkt via een project dat de meerwaarde en mogelijkheid van een cluster aanpak verkent. Sinds 2020 is het ook mogelijk voor ieder CSG hun eigen data realtime te zien ten opzichte van landelijk en andere CSG's in de regio. Het Clb heeft hiervoor een rapportagetool ontwikkeld waaraan met de mogelijkheid (op termijn) om de data op geografische kaarten weer te geven. Hierbij hoort ontwikkeling van een kader voor ethisch gebruik van deze data. | | | |
| <i>Integrale aanpak</i> | | | |
| Combinatie van case-finding hepatitis en hiv, het preventieconsult en wijkgericht 'hot-spot' werken. Wijkgericht hotspot werken is iets wat nu vooral in onderzoekssetting gebeurt in het kader van hiv- | | <i>financiering</i> | <i>financiering</i> |

| | | | |
|---|--|---|---|
| bestrijding. Deze activiteiten zijn relatief duur en daarom zijn goede evaluatie nodig. Daarnaast zijn, na een positieve uitspraak van de GR hierover weer opsporingsactiviteiten via de GGD'en in samenwerking met het Clb bij risicogroepen voor HCV en HBV . ➤ Continuering afhankelijk van evaluatie en financiering | | | |
| GGD Rotterdam Rijnmond voert pilot uit met gezondheidstesten in lage SES wijken; hierbij wordt het testen op hiv gecombineerd met testen op diabetes. ➤ Uitrol afhankelijk van resultaten en financiering | | <i>financiering</i> | <i>financiering</i> |
| Soa Aids Nederland voert in samenwerking met vluchtelingen community en lokale GGD'en bijeenkomsten uit onder noemer van <i>Sexy side of the Netherlands</i> (zie ook onder hoofdje 'Verhogen dekking HBV-vaccinatie risicogroepen/brede uitrol HCV-behandeling') | | | |
| Vluchtelingen MSM krijgen voorlichting, worden getest op hiv en andere soa's en krijgen HBV vaccinatie. Zowel de vluchtelingen deelnemers als de lokale GGD-en zijn enthousiast over deze aanpak | | <i>financiering</i> | <i>financiering</i> |
| Het H-Team probeert door analyse van wijken met hoge hiv-prevalentie in combinatie met analyse van het testgedrag van huisartsen te komen en aanleveren van spiegelinformatie het testgedrag te bevorderen en te komen tot meer diagnoses | | <i>financiering</i> | <i>financiering</i> |
| <i>Toetsing (gebruik) privaat (online) aanbod soa-testen; doorontwikkelen en verhogen bereik Advies.chat</i> | | | |
| Advies.chat kan een uitkomst bieden voor mensen die niet in aanmerking kunnen komen voor de zorg binnen de ASG regeling door bemiddeling van betrouwbaar online aanbod. Om advieschat te updaten lopen momenteel aanbestedingen. Bij lancering van de update is ook aandacht voor vergroten van het bereik van de site. | | | <i>Herhaling?</i> |
| <i>Verhogen gebruik partnermanagement</i> | | | |
| Partnerwaarschuwing.nl is geactualiseerd. Uit een vergelijking in gebruik van de website tussen januari/februari 2019 en idem voor 2020 blijkt dat gebruik door professionals vrijwel niet is veranderd. Dat is wel het geval bij gebruik door de indexclient: meer mensen loggen in en versturen waarschuwing naar partners. Het aantal gewaarschuwde partners dat ook echt de waarschuwing heeft geopend is in absolute zin toegenomen. ➤ Structurele aandacht blijft voorlopig nodig; kansen door corona? | | <i>Structurele aandacht voor optimaal gebruik</i> | <i>Structurele aandacht voor optimaal gebruik</i> |

Bijlage 1E

Preventie, opsporing en behandeling van hiv

In onderstaande tabeln worden per hoofdstuk uit het Nationaal Actieplan de voorgenomen prioritaire acties benoemd en de behaalde voortgang weergegeven. Deze worden gemerkt met een kleurcodering:

| | |
|--|---|
| | Actie is uitgevoerd/verloopt op schema |
| | Actie wordt vertraagd/ er zijn risico's |
| | Actie kan niet uitgevoerd worden |

Trekker: Soa Aids Nederland & Clb met data van SHM

| Voortgang prioritaire actie uit NAP | Stand van zaken/reden | | |
|--|----------------------------------|-------------------------|---|
| | In 2020 | Tot 2022 | Na 2022 |
| Tijdig opsporen en behandelen van (acute) hiv-infecties | | | |
| <i>Versterken vroegsignalering</i> | | | |
| In het kader van Nederland naar 0! Heeft een geplande landelijke uitwisselingsdag begin 2020 geen doorgang kunnen vinden. Onderdeel zou zijn geweest vroegsignalering en testen van groepen die niet voldoende bereikt worden. | <i>Uitgesteld vanwege corona</i> | | ? |
| Grote steden, Amsterdam en Rotterdam, hebben zich aangesloten bij de internationale Fast Track Cities beweging. | | | ? |
| Landelijk Aidsfonds project 'pro-actief testen in de zorg-sector' is gestart. ➤ Uitkomsten moeten inhoudelijk en financieel geborgd worden | | | <i>Effecten en borging</i> |
| Regionale projecten in Gelderland, Rotterdam, Zuid-Limburg en Den Haag worden ondersteund met een door Soa Aids Nederland ontwikkelde lokale aanpak met checklist. ¹⁰ ➤ Uitkomsten moeten inhoudelijk en financieel geborgd worden | | | <i>Effecten en borging; fin. en inhoudelijk</i> |
| Beter bedienen van hot-spots door analyse lokale gegevens is bij de GGD'en deels mogelijk; de gegevens van de SHM lenen zich minder voor dit doel. Alternatieven zijn er (nog niet) | <i>Beperkt mogelijk</i> | <i>Beperkt mogelijk</i> | ? |
| In een Aidsfonds project (Prevent) wordt haalbaarheid van community based testen in migranten groepen onderzocht. Onderzoek loopt vertraging op door corona. In 2022 loopt de kanalisatie regeling af die inzet van online testaanbod op hiv testen nu beperkt. | | <i>Follow-up?</i> | <i>Theoretisch mogelijk na 2022</i> |
| Partnerwaarschuwing door hiv-consulten heeft versterkt aandacht door gerichte projecten. Een ervan | <i>Structurele aandacht</i> | | |

¹⁰ https://www.soaids.nl/files/2019-11/0428-Checklist_NNN_WEB.pdf

| | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| zijn afspraken gemaakt tussen hiv-behandelaren in de regio Amsterdam en GGD Amsterdam (project AIGHD). ➤ Landelijke aandacht hiervoor blijven genereren | | | |
| Verbeteren toegankelijkheid zorg, met name voor kwetsbare groepen. ➤ geen concrete vorderingen; breed oppakken (zie ook onder preventie en zorg) | <i>Structurele aandacht</i> | <i>Structurele aandacht</i> | <i>Structurele aandacht</i> |
| SHM verzameld indicatoren over kwaliteit van zorg. Amsterdam UMC hoopt een pilotproject te doen op de hiv-poli waarbij het informatie verzamelen gestandaardiseerd ingebouwd in het EPD. ➤ Belangrijk is de inzichten te vertalen naar verbeteringen in het zorgproces | | | |
| <i>Tijdig opsporen en behandelen van acute hiv-infecties</i> | | | |
| Ten behoeve van de tijdige opsporing van hiv infecties en toeleiding tot behandeling zijn er diverse initiatieven gestart: Protest2.0 (Amsterdam), Hebikhiv.nl, Hotspots en huisartsen trainen (Oost). | | | <i>borging</i> |
| Landelijke campagne acute hiv tijdig herkennen ➤ Er is geen financiering voor landelijke campagnes | <i>Financiering</i> | | <i>?</i> |
| Fylogentische analyses om transmissienetwerken op te helderen zijn besproken met Erasmus MC en RIVM-CIb. ➤ Concrete acties zijn onder meer door corona opgeschort en financiering is er nog niet. | <i>Vertraging corona</i> | <i>financiering</i> | |
| <i>Pre-expositie profylaxe voor hiv</i> | | | |
| De PrEP-regeling is in beperkte vorm per april 2019 ingegaan en de volledige regeling is vanaf augustus 2019 van kracht. Deze regeling voorziet in verstrekking van PrEP-medicatie en PrEP zorg aan hoogrisico MSM. Voor de indicatiestelling is een multidisciplinaire richtlijn ontwikkeld. ➤ Het laagdrempelige aanbod moet na afloop van de subsidieregeling gebord worden. | | | <i>Borging</i> |
| PrEP-zorg via de 1 ^e lijn wordt belemmerd door negatief standpunt LHV, die meent dat dit aanbod onvoldoende vergoed wordt bij de huisarts. | <i>Financiën en stelsel</i> | <i>Financiën en stelsel</i> | <i>?</i> |
| Het project Ezi-PrEP sluit aan bij de zorg van de CSG's en wil onderzoeken of en hoe PrEP laagdrempelig online kan worden aangeboden aan de hoogrisicogroep MSM en wordt vormgegeven samen met verschillende GGD regio's (Amsterdam, Rotterdam, Noord Nederland en Oost). | | | <i>Borging financieel</i> |
| <i>Co-infecties</i> | | | |
| De aantallen HBV-infecties dalen, mogelijk mede dankzij versterkte inzet op vaccinaties bij risicogroepen (via RIVM programma vaccinatie risicogroepen). | | | |
| Bij 12% van de mensen met hiv is co-infectie met HCV aangetoond, met name onder MSM. Behandeling van HCV infecties is enorm gestegen sinds de invoering (en vergoeding) van behandeling met DAA's met als gevolg een daling van de transmissie. Echter, transmissie komt | <i>Blijvend aandacht nodig</i> | | |

| | | | |
|--|--|--------------------------------|--------------------------------|
| nog steeds voor gezien het aantal herinfecties , met name onder hiv positieve MSM. | | | |
| Zorgen voor goede registratie van co-infecties. Zie hoofdstuk surveillance; Pilot registratie HCV mono-infecties door SHM | | <i>Borging na afloop pilot</i> | <i>Borging na afloop pilot</i> |
| Kwaliteit van leven en stigma | | | |
| De Hiv Vereniging is initiatiefnemen in een tal van activiteiten gericht op de samenleving die uitsluiting en isolatie van mensen met hiv tegengaan. Hierbij hoort bijvoorbeeld het aankaarten van stigmatiserend taalgebruik. Onder andere De Volkskrant let naar aanleiding daarvan beter op de terminologie in het stijlboek ¹¹ . Ook het RIVM heeft op initiatief van de Hiv Vereniging de informatie over kwetsbare groepen voor corona aangepast van een algemene vermelding van mensen met hiv naar een specifiekere benoeming van welke mensen met hiv. Beter begrip voor leven met hiv wordt beoogt in de leermodule van de Hiv Vereniging . | | | <i>Structurele aandacht</i> |
| De Hiv Vereniging assisteert binnen de werkgroep JuBel bij rechtszaken waarin mensen met hiv gecriminaliseerd dreigen te worden. | | | <i>Structurele aandacht</i> |
| Ter bevordering van het zelfbeeld van mensen met hiv is aandacht binnen het door Aidsfonds gefinancierde project ADHeRo geweest, en dit is voortgezet door ShivA, Mara de Hiv Vereniging en hiv-consulenten. Vrouwkracht 2019 is een empowerment en uitwisselingsweekend voor vrouwen met hiv met dit jaar voor het eerst een groep vrouwen uit asielzoekerscentra. ➤ Voor deze activiteiten ontbreekt structurele financiering en staan daarom onder druk | | <i>financiering</i> | <i>financiering</i> |
| Een onderzoek naar stigma onder mensen met hiv uit 2007/2008 door Sarah Stutterheim (Universiteit Maastricht) is herhaald en verbreed onder medewerking van de Hiv Vereniging en ShivA. De conclusies worden dit najaar verwacht. ➤ Voor frequentere herhaling van dergelijk ontbreekt budget | | | <i>financiering</i> |
| Kwaliteit van leven en van hiv-zorg zijn door GGD Amsterdam als onderdeel van de IMPACT studie onderzocht hoe de ziektelast van hiv door MSM met hiv wordt ervaren en wat MSM zonder hiv verwachten dat die ziektelast is (Lancet,in press). In het onderzoek PositivePerspectives II zijn 2.112 mensen uit 24 landen ondervraagd (51 uit NL). Deze studie gaat over polyfarmacie en de kwaliteit van leven van mensen met hiv. | | | <i>?</i> |

¹¹ <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/honderd-dagen-als-ombudsman~ba6ac603/>

Bijlage 1F

Preventie van ongewenste zwangerschap

In onderstaande tabel worden per hoofdstuk uit het Nationaal Actieplan de voorgenomen prioritaire acties benoemd en de behaalde voortgang weergegeven. Deze worden gemerkt met een kleurcodering:

| | |
|--|---|
| | Actie is uitgevoerd/verloopt op schema |
| | Actie wordt vertraagd/ er zijn risico's |
| | Actie kan niet uitgevoerd worden |

Trekker: Rutgers

| Voortgang prioritaire actie uit NAP | Stand van zaken/reden | | |
|--|------------------------------|-----------------|----------------|
| | <i>In 2020</i> | <i>Tot 2022</i> | <i>Na 2022</i> |
| Goede informatievoorziening over anticonceptiekeuze en keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap | | | |
| Met professionals is geïnventariseerd wat de meest voorkomende vragen en behoeften zijn van jongeren en jong volwassenen in het anticonceptie consult. Op basis hiervan is de informatie geupdate op relevante kanalen als Sense.info, seksualiteit.nl en Thuisarts.nl. ➤ Onderhoud websites doorlopend nodig | | | <i>Update!</i> |
| De informatie over anticonceptie, wat te doen na onveilige seks of keuzes na een onbedoelde zwangerschap, worden goed gevonden op kanalen als Sense.info. Een kwalitatief onderzoek in 2018 onder meiden laat zien dat de informatie als compleet, relevant en aantrekkelijk wordt ervaren en beoordeeld met een 8.4 . Tevens is geïnvesteerd in de doorontwikkeling van een online tool om jongeren en jong volwassen vrouwen (in bijzonder ook migrantengroepen en laag opgeleiden) te ondersteunen bij een passende keuze via anticonceptievoorjou.nl. Uit een pretest blijkt dat de tool door professionals en gebruikers wordt gewaardeerd. | | | <i>Update?</i> |
| Betrouwbare publieksinformatie voor Niet Nederlandstaligen is op Zanzu.nl te vinden in 16 niet Nederlandse talen. Een gebruikers-onderzoek onder professionals laat zien dat Zanzu.nl als waardevol wordt gezien, veel potentie heeft en nog meer ingezet kan worden in de counseling en voorlichting aan niet Nederlandstaligen. Met name de informatie over | | | <i>Update?</i> |

| | | | |
|--|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| gezinsplanning, zwangerschap, bevalling en anticonceptie wordt in veel talen bezocht. | | | |
| Om jongeren en jong volwassenen toe te leiden naar betrouwbare informatie over anticonceptie zijn campagnes via social media ingezet. Rond World Contraception Day wordt jaarlijks de gedeelde m/v verantwoordelijkheid bij preventie onbedoelde zwangerschap gepost via social media. Langs deze weg zijn meer dan 200.000 vrouwen bereikt. ➤ Actualisatie zo nu en dan nodig | | | <i>Update?</i> |
| Tijdens de Landelijke Campagne preventie onbedoelde zwangerschap van VWS is in samenwerking met Roorda een light variant uitgezet om jongeren toe te leiden naar Sense.info. Dit heeft geleid tot een enorme toename van bezoek aan Sense.info waaronder ook de anticonceptie pagina's. In 2020 ligt het accent van de landelijke campagne op preventie onbedoelde zwangerschap en is gekozen voor de titel 'welk voorbehoedsmiddel kies jij'? | | | <i>Update?</i> |
| Onderzoek naar ervaringen en kwaliteit van anticonceptiecounseling wordt in het najaar uitgezet onder jongeren en jong volwassenen. ➤ Vertaling aanpak nav onderzoek | | <i>Opvolgen uitkomsten</i> | <i>Opvolgen uitkomsten</i> |
| Er lopen verschillende onderzoeken gericht op preventie (herhaalde) onbedoelde zwangerschap: ervaringen van cliënten bij de Sense hulverlening, anticonceptie en kwaliteit van counseling in de eerste lijn en ervaringen en behoeften van abortuscliënten met anticonceptie counseling. Daarnaast wordt in een pilot met drie abortusklinieken en enkele Nu Niet Zwanger gemeenten onderzocht of vrouwen met verhoogde kwetsbaarheid via de Nu Niet Zwanger aanpak extra ondersteund en begeleid kunnen worden bij kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Belangrijkste resultaten worden komend jaar verwacht. | | <i>Opvolgen uitkomsten</i> | <i>Opvolgen uitkomsten</i> |
| <i>Betere toerusting van professionals</i> | | | |
| Huisartsen spelen een belangrijke rol bij het anticonceptie consult. Om huisartsen enigszins te ontlasten, zijn voor doktersassistenten en verpleegkundigen e-learnings ingericht over anticonceptie. Deze worden positief gewaardeerd en lijken in een behoefte te voorzien. In gesprek met de NVDA en POH wordt bekeken wat de rol van de doktersassistent en verpleegkundige kan zijn. | | | <i>?</i> |
| Voor huisartsen zijn ondersteunende tools ontwikkeld om het gesprek over anticonceptie op een goede manier aan te gaan. De kwaliteit van de geleverde anticonceptiezorg is onduidelijk en divers. ➤ Aandacht nodig voor goede implementatie NHG standaard | <i>disseminatie</i> | <i>disseminatie</i> | |

| | | | |
|---|-------------------------------|--|---------------------|
| <p>Naast anticonceptie adviezen op basis van nieuw wetenschappelijk onderzoek is er ook meer aandacht voor de bijwerkingen van hormonale anticonceptie en de invloed op de psyche/stemmingsklachten en libido van vrouwen. Inzet van het implementatieplan van de nieuwe huisartsenstandaard anticonceptie is om hier versterkt aandacht voor te hebben. De vraag is of huisartsen voor de psychosociale aspecten en contextuele factoren, in de anticonceptiecounseling voldoende oog hebben.</p> <p>➤ Volgen implementatie nieuwe NHG standaard in de praktijk.</p> | <i>disseminatie</i> | <i>disseminatie</i> | |
| <p>Om zeer kwetsbare groepen (multi-problematiek, verslaafd, dak en thuisloos, psychische en financiële problemen) beter te bereiken, is het landelijke programma Nu Niet Zwanger gestart met intensieve en vrijwillige counseling over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Het programma streeft naar bereik van kwetsbare groepen in 50 centrumgemeenten. Inmiddels zijn er 27 gemeenten die het programma implementeren in hun regio in samenwerking met ketenpartners in het sociale en medische domein.</p> | <i>Aandacht houden</i> | <i>Aandacht houden</i> | |
| <p>Met de GZA (geneeskundige zorg aan asielzoekers) is een training in voorbereiding om alle verpleegkundigen en doktersassistenten te scholen in cultuur-sensitieve counseling bij gezinsplanning en anticonceptie. Hiertoe wordt in alle vier regio's een scholing aangeboden en ook een link gemaakt met Zanzu.nl en andere tools.</p> <p>➤ Vanwege corona is de training uitgesteld.</p> | <i>Vertraging door corona</i> | | |
| <p>Vanuit de GGD-en wordt voorlichting gegeven in AZC's over seksuele gezondheid waarbij ook het thema gezinsplanning aan bod kan komen. De tijd hiervoor is vaak beperkt en het is onvoldoende bekend hoeveel asielzoekers hierover voldoende en juiste informatie krijgen.</p> <p>➤ Monitoren kwaliteit en bereik informatie</p> | | <i>Follow-up</i> | <i>Follow-up</i> |
| <p>In samenwerking met Pharos wordt binnenkort een verkenning uitgevoerd rondom opleiding van sleutelpersonen uit migrantengroepen.</p> <p>➤ Probleem blijft de facilitering van de uitvoering bij voorlichting over deze onderwerpen in de communities.</p> | | <i>Inhoudelijke & financiële borging</i> | |
| <p>Met VWS, NGH, Fiom en Rutgers is een leidraad ontwikkeld om huisartsen te ondersteunen bij zorg na onbedoelde zwangerschap waarin ook extra aandacht is voor anticonceptie.</p> <p>➤ Disseminatie onder beroepsgroepen</p> | | <i>disseminatie</i> | <i>disseminatie</i> |
| <p>Inbedding van het thema in de na bijscholing en opleidingen voor verloskundigen, huisartsen, sociaal werkers is nog onvoldoende gerealiseerd. Met name</p> | <i>financiën</i> | <i>financiën</i> | <i>financiën</i> |

| | | | |
|--|----------------------|--------------------------------|---|
| voor betere inbedding in de opleidingen ontbreken middelen en menskracht en zijn er onvoldoende goede ingangen. Daarnaast zijn de opleidingen al overvol en lijkt er weinig ruimte voor extra onderwerpen. | | | |
| Vanuit het kennisdelingsprogramma ZonMw, verbetering lokale praktijk, gaan 16 gemeenten aan de slag met uitwerking projectvoorstellen. Een deel van de aanvragen richt zich ook op de verbetering van de zorg en preventie onbedoelde zwangerschap, al of niet ingebed in Kansrijke start. In de handreiking lokaal beleid vinden beleidsmakers meer informatie over het thema preventie ongewenste zwangerschap vanuit een integrale lokale aanpak. ➤ Het is onvoldoende bekend of lokale beleidsmakers hiervan ook gebruik maken. | | <i>disseminatie</i> | <i>disseminatie aandacht opvolging adviezen</i> |
| Met het nieuwe ZonMw programma onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar ouderschap wordt nieuwe kennis ontwikkeld en verspreid. | | | <i>Follow-up</i> |
| <i>Monitoring kennis en gebruik anticonceptie</i> | | | |
| In de Leefstijlmonitor kern en aanvullende module (LSM-K en LSM-A) seksuele gezondheid worden onder meer cijfers over anticonceptiegebruik en abortus jaarlijks respectievelijk 4-5 jaarlijks gemonitord en gepresenteerd aan professionals en beleidsmakers. Nieuw onderzoek LSM-A is in voorbereiding. Hierin is ook aandacht voor risicogroepen en determinanten van niet gebruik en onbedoelde zwangerschap. | | <i>Opvolgen uitkomsten</i> | <i>Opvolgen uitkomsten</i> |
| Wat betreft de monitoring van gebruik van online informatie over anticonceptie en gebruik evidence based interventies op dit terrein zijn vooralsnog weinig gegevens. In de databank staan vooral brede meer integrale interventies seksuele en reproductieve gezondheid waar preventie onbedoelde zwangerschap onderdeel van uitmaakt. ➤ Indicatoren genereren en monitoring bevorderen. | Beschikbaarheid data | Beschikbaarheid data | <i>Data beschikbaar?</i> |
| Vanuit het kennisprogramma OZ van ZonMw zijn mogelijkheden om meer onderzoek te doen naar gebruik en effecten van bepaalde interventies. | | | <i>Follow-up</i> |

Bijlage 1G

Preventie van seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld

In onderstaande tabel worden per hoofdstuk uit het Nationaal Actieplan de voorgenomen prioritaire acties genoemd en de behaalde voortgang weergegeven. Deze worden gemerkt met een kleurcodering:

| | |
|--|---|
| | Actie is uitgevoerd/verloopt op schema |
| | Actie wordt vertraagd/ er zijn risico's |
| | Actie kan niet uitgevoerd worden |

Trekker: Rutgers

| Voortgang prioritaire actie uit NAP | Stand van zaken/reden | | |
|---|-----------------------|-------------------------|---------------------------|
| | In 2020 | Tot 2022 | Na 2022 |
| <i>Structurele aandacht op scholen met goede interventies</i> | | | |
| Seksualiteit en seksuele diversiteit is een kerndoel, maar de invulling van de doelen is niet verankerd in het curriculum en wordt nog steeds weinig doelgericht ingevuld. ➤ gendergelijkheid en gendernormen, verdienen bijzondere aandacht | | <i>Op agenda houden</i> | <i>Op agenda houden</i> |
| Kwaliteit van het onderwijs wat betreft seksuele weerbaarheid en respectvolle omgang, en onderzoek bij de doelgroep is kwalitatief onderzocht en laat zien dat aandacht binnen het onderwijs voor dit onderwerp nog steeds beperkt is. ➤ Follow-up acties formuleren en implementeren | | <i>Follow-up</i> | <i>?</i> |
| Monitoring van de kwaliteit van het onderwijs wat betreft seksuele weerbaarheid en respectvolle omgang, en onderzoek bij de doelgroep is kwalitatief onderzocht en laat zien dat aandacht binnen het onderwijs voor dit onderwerp nog steeds beperkt is. ➤ Onderwerp op agenda blijven houden | | <i>Follow-up</i> | <i>?</i> |
| Ten aanzien van implementatie van theoretisch goed onderbouwde interventies op het gebied van 'Wensen en Grenzen' en respectvolle omgang is vooruitgang geboekt door 'Je Lijf Je Lief!' theoretisch te onderbouwen in de interventiedatabase van het CGL. | | | <i>updaten</i> |
| Theoretisch onderbouwde counselingsprogramma's als Girls'Talk en Make a Move worden tegenwoordig – in aangepaste vorm - ook op scholen gebruikt. ➤ Onderzoek naar de effecten van deze interventies blijven noodzakelijk. | | <i>Follow-up</i> | <i>?</i> |
| Er is effectonderzoek uitgevoerd naar Je Lijf Je Lief! (voor praktijkonderwijs). Naar Make a Move, een counselingsprogramma voor jongens, wordt vanaf september 2020 door de Erasmus Universiteit een effectstudie uitgevoerd, ook in de schoolsetting. In het kader van Act4Respect wordt in het najaar van 2020 een kwalitatieve studie uitgevoerd naar (de implementatie van) Girls'Talk en Make a Move met een aanvullende module preventie partnergeweld, waaronder in de schoolsetting. | | | <i>herhalen onderzoek</i> |

| <i>Deskundigheidsbevordering van professionals</i> | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| In de laatste versie van de landelijke onderwijsvisie is het thema seksualiteit/ seksueel geweld verdwenen. Hetzelfde geldt voor het kwaliteitskader preventie seksueel misbruik in het uitstrooprofiel Jeugd. ➤ Structurele aandacht voor gezonde seksuele ontwikkeling en preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag in het beroepsonderwijs gericht op zorgberoepen is nog steeds nodig. | <i>Structurele aandacht</i> | <i>Structurele aandacht</i> | <i>Structurele aandacht</i> |
| Rutgers gaat dit jaar een inventarisatie uitvoeren in hoeverre het hoger beroepsonderwijs het thema heeft opgenomen in het curriculum. | | <i>Opvolgen uitkomsten</i> | <i>Opvolgen uitkomsten</i> |
| Rutgers heeft samen met Dance4Life een voorstel ingediend bij de Postcodeloterij om seksuele vorming en preventie seksueel geweld beter verankerd te krijgen in het MBO, zowel voor studenten zelf als voor het curriculum van de beroepsopleidingen | <i>financiering</i> | | |
| Rutgers heeft binnen de alliantie Act4Respect een aantal tools ontwikkeld om professionals te ondersteunen op dit vlak. | | | |
| <i>Interventieontwikkeling en implementatie</i> | | | |
| Binnen Act4Respect zullen Girls'Talk en Make a Move breed worden geïmplementeerd, evenals de variant voor LVB'ers. | | | |
| Binnen Act4Respect wordt in proeftuinen onderzoek gedaan naar implementatie van twee interventies: Girls'Talk en Make a Move, en een aansluitende nieuwe module over partnergeweld. Er wordt ook bekeken in hoeverre de module kan worden aangehaakt bij andere interventies, zoals Liefde is van Qpido. | | <i>Opvolgen uitkomsten</i> | |
| Zowel Girls'Talk als Make a Move zijn gendersensitiever gemaakt, en er is een module voor online seksueel geweld ontwikkeld. Verder is e-learning ontwikkeld voor deze interventies. | | | |
| In het Partnership Aanpak Seksueel Geweld worden activiteiten op het gebied van preventie en signalering/hulpverlening besproken. Het onderwijs is hier niet bij betrokken. Dit leidt niet altijd tot structurele afstemming. ➤ Hier kan nog wel een slag gemaakt worden. | | | ? |
| Samenwerking intern vanuit GGD (JGZ) in de ondersteuning van opvoeders begint beter te lopen. Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) beginnen meer oog te krijgen voor seksueel geweld. Rutgers en CSG's wordt afstemming beoogd op het gebied van preventie seksueel geweld. | | <i>Op termijn haalbaar</i> | ? |
| De Erasmus Universiteit heeft subsidie gekregen voor effectonderzoek naar Make a Move en Make a Move+. | | | ? |
| <i>Aandacht voor de ontwikkeling van een preventieve sociale norm</i> | | | |

| | | | |
|---|--|---|---|
| Een normcampagne voor jongeren is in ontwikkeling gericht op het wegnemen van genderstereotypen en op preventie van seksueel geweld | | | |
| Binnen alliantie Act4Respect is de campagne 'Generatie Ja.... En'? ontwikkeld en in 2019 van start gegaan. Daarnaast heeft Rutgers in 2018 de campagne 'Ben je Oké' gelanceerd. ➤ Voor beide campagnes geldt dat de beoogde middelen te bescheiden zijn om veel impact te bereiken. Ook ontbreekt structurele financiering terwijl dit een thema is dat een lange adem vergt. | | | <i>Financiering nodig voor voldoende effect</i> |
| Er is de komende periode aandacht voor gerichte informatiedeling met professionals en publiek (vanuit diverse organisaties via Act4Respect). Aandacht wordt gevraagd voor de preventie tijdens de '16 days of activism against genderbased violence' ➤ Structurele aandacht op dit thema blijft nodig | | <i>Financiering nodig voor voldoende effect</i> | <i>Financiering nodig voor voldoende effect</i> |
| In het kader van de coronacrisis zijn diverse acties ondernomen: <ul style="list-style-type: none"> • Er zijn twee aangepaste lessen gemaakt voor kinderen/jongeren over seksueel misbruik, en tips voor onderwijsprofessionals (zie www.seksuelevorming.nl), • Info voor kinderen op www.pubergids.nl en voor jongeren op sense.info? • Verder is op https://act4respect.nl/actueel/dossier-huiselijk-geweld-en-coronacrisis/ informatie gezet over huiselijk en seksueel geweld ten tijde van corona. • Rutgers heeft bijgedragen aan leefstijladviezen van het RIVM, en daarin is ook informatie opgenomen over misbruik en huiselijk geweld: https://www.loketgezondleven.nl/coronavirus | | <i>Vervolg nodig</i> | <i>Vervolg nodig</i> |

Bijlage 2 - Leden stuurgroepen

Leden stuurgroep Nationaal Actieplan

| Naam | afvaardiging namens vereniging/organisatie |
|--|---|
| Jet Gisolf | Nederlandse Vereniging Hiv behandelaren (NVHB) |
| Astrid van Hulzen; Laura van Zonneveld | Vereniging voor Verplegenden en Verzorgenden Nederland (V&VN) |
| Loes Jaspers | Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS) |
| Jan van Bergen | SeskHAG |
| Mark Vermeulen | Soa Aids Nederland, programmaleider Nationaal |
| Ton Coenen | Rutgers, programmaleider nationaal |
| Peter Reiss | Directeur Stichting Hiv monitoring |
| Pieter Brokx | Directeur Hiv Vereniging |
| Henry de Vries | Nederlandse Vereniging voor Dermatovenereologen (NVDV) |
| Hannelore Götz | WASS |
| Ilse Peters; Michael Keizer | Stuugroep ASG |
| Birgit van Benthem | RIVM- Clb |
| Marcel de Kort | VWS |
| | |

Leden Stuurgroep ASG

| naam coördinator | regio | Coördinerende GGD |
|--------------------------------|-------------------------|--------------------|
| Astrid Wielemakers (a interim) | Zuid Holland-Zuid | Rotterdam-Rijnmond |
| Elske Hoornenborg | Noord-Holland/Flevoland | Amsterdam |
| Fetzen de Groot | Noord Nederland | Groningen |
| Ilse Peters | Utrecht | Regio Utrecht |
| Marcel Hoff | Oost | Gelderland Zuid |
| Michael Keizer | Zuid Holland-Noord | Haaglanden |
| Mieke Steenbakkers | Limburg | Zuid Limburg |
| Simone van Bergen | Zeeland/Brabant | Hart voor Brabant |
| | | |

Bijlage 3 - definitie kwetsbare groepen

Kwetsbare groepen

Of mensen tot een risicogroep gerekend worden, hangt af van individuele factoren als leeftijd, sociaaleconomische status, geletterdheid, opleiding of culturele/migratie achtergrond en seksueel risicogedrag. Risico wordt ook ingeschat op basis van gezondheidsvaardigheden, gender en seksuele geaardheid. Kwetsbaarheid wordt bovendien veroorzaakt door omgevingsfactoren, zoals de verhoogde aanwezigheid van infecties, sociale normen over seksuele grensoverschrijding en de afwezigheid van voorzieningen in de directe leefomgeving. Ook persoonlijk omstandigheden spelen een rol, zoals risicogedrag en bij anticonceptie en onbedoelde zwangerschap gaat het om personen die in kwetsbare omstandigheden leven en geen regie (meer) kunnen nemen over hun eigen leven (door armoede, verslaving, psychiatrische problematiek dak en thuisloos etc).