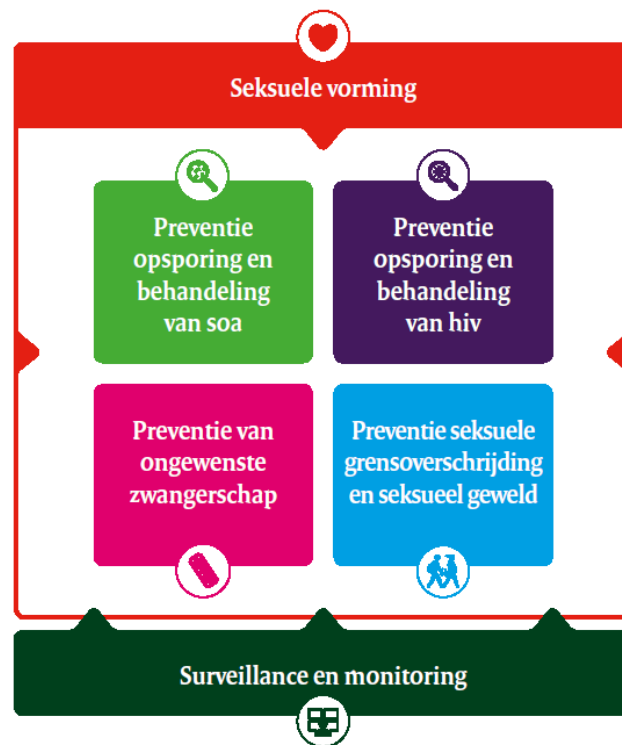


TUSSENTIJDSE EVALUATIE UITGEBREIDE SAMENVATTING

Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid 2017-2022



Achtergrond

In oktober 2020 is de tussentijdse evaluatie van het Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid afgerond en beoogde het volgende:

- a. Het genereren van een overzicht van de stand van zaken van de prioritaire acties binnen de pijlers geformuleerd in het actieplan.
- b. Het formuleren van (nieuwe) noodzakelijke acties en aandachtspunten voor de resterende looptijd van actieplan.

Deze evaluatie is gebaseerd op gesprekken met professionele groepen en gremia, de stuurgroep van het actieplan en de trekkers van de pijlers van het plan, te weten

| Pijler | Trekker(s) |
|---|----------------------------|
| Surveillance van soa en hiv en monitoring seksuele gezondheid | RIVM-CIb en Rutgers & SANL |
| Seksuele vorming en ontwikkeling | SANL & Rutgers |
| Preventie en opsporing en behandeling van soa | SANL en RIVM-CIb |
| Preventie en opsporing en behandeling van hiv | SHM & RIVM-CIb |
| Preventie van ongewenste zwangerschap | Rutgers |
| Preventie van grensoverschrijding en seksueel geweld | Rutgers |

Voor de pijler **Preventie en Zorg** was tot aan de tussentijdse evaluatie nog geen trekker benoemd. Dat zijn nu RIVM-CIb en SANL.

In het actieplan¹ zijn vooraf twee **strategische doelen** gesteld.

Strategisch doel 1

Inwoners van Nederland zijn goed geïnformeerd en in staat om keuzes te maken over hun seksuele gezondheid met als doel prettige, vrijwillige en veilige seks, beschermd tegen soa en hiv, seksueel geweld en onbedoelde zwangerschap.

Strategisch doel 2

Inwoners van Nederland hebben toegang tot passende, betaalbare en laagdrempelige gezondheidsvoorzieningen (zoals testen en anti-conceptie), zorg, advies, ondersteuning en bescherming bij hulpvragen en problemen rond hun seksuele gezondheid, inclusief soa en hiv.

¹ <https://www.rivm.nl/documenten/nationaal-actieplan-soa-hiv-en-seksuele-gezondheid>

Uitkomst Tussentijdse evaluatie

De analyse van de mate waarin de in het actieplan geformuleerde acties en doelstellingen zijn bereikt, laat zien dat er de afgelopen jaren dankzij de grote inzet van de trekkers van de pijlers en andere betrokken partijen, al veel van de voorgenomen acties zijn gerealiseerd.

Noodzaak borging financiering activiteiten

Een terugkerend thema in alle pijlers van het actieplan is de noodzaak tot financiële borging voor verduurzaming van de initiatieven. In toenemende mate ontstaat de vraag naar een integraal beleid waarbij versnippering van financiële middelen wordt tegengegaan. Conform de strategische doelstellingen is realisatie en verduurzaming van deze randvoorwaarden een taak van de overheid.

Het thema financiering van preventieve interventies (verbinding preventie en curatie) betreft ook veel van de activiteiten binnen de overige pijlers van het actieplan, wat e.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 kwetsbare groepen
- Mogelijkheid van vergoeding van PrEP-verstrekking en -zorg via de huisarts

Aandacht voor pijler Preventie en Zorg

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 geldt voor veel pijlers dat bereikbaarheid van voorzieningen voor alle inwoners van Nederland nog steeds niet gerealiseerd is. Benoeming van trekkers voor deze pijler moet ervoor zorgen dat er beweging komt in de voorgenomen acties.

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

- Ontwikkelen van een visie over de toekomstige organisatie van het zorgsysteem soa en seksuele en reproductieve gezondheid met oog voor verbinding van preventie en curatie. Hierbij dient te worden gespecificeerd welke belemmeringen in financiering weggenomen dienen te worden om de doelstellingen van de pijlers te kunnen realiseren.
- Verkennen van het draagvlak en zichtbaar maken van deze visie door het veld (voorbeelden zijn opname soa-testen in het basispakket, zorg aan kwetsbare groepen, laagdrempelige toegang tot anticonceptie) (zie respectievelijke pijlers voor meer acties).
- Discussie met de belangrijkste stakeholders over welke structurele veranderingen in de preventie zorg mogelijk zijn en wat daarvoor nodig is. Stakeholders zijn onder meer: zorgverzekeraars, gemeenten, zorgverleners.
-

Surveillance en monitoring

Voor de pijler 'surveillance van soa en hiv en monitoring 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. Door financiële tekorten bij de uitvoerende GGD'en dreigt echter nu al een beperkter bereik van



doelgroepen en komt de surveillance van gonorrhoe antibioticum resistentie (GRAS) onder druk te staan. Deze beperkingen kunnen nadelige gevolgen hebben voor de ziektelast en zorgkosten.

Er zijn voor deze pijler ook 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. In overleg met VWS moet hier prioriteit aan gegeven worden en moeten financiële middelen beschikbaar komen.

Seksuele vorming

Er wordt in Nederland goed samengewerkt door betrokken partijen. Er zijn de afgelopen jaren vorderingen geboekt op tal van onderwerpen, mede dankzij stimuleringsprogramma's in het onderwijs en de VWS campagne seksuele gezondheid.



Er zijn voor deze pijler nog resterende acties nodig, te weten:

- 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 worden gebracht en er moeten mogelijkheden onderzocht worden om dit in een cyclus van kwaliteitsbewaking op te nemen (borging).
- 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.

Preventie en opsporing en behandeling van soa en hiv

Ondanks de relatief stabiel lage prevalentie van soa blijven inspanningen noodzakelijk, zoals inzetten op innovatieve methoden, toegespitst op het opsporen, testen en behandelen van kwetsbare groepen met hoog risico op soa. We moeten onze aandacht richten op indicatoren die beter inzicht geven in de inzet van preventieve maatregelen en of dit gebeurt bij de juiste doelgroepen.



We zijn goed op weg om de doelstellingen voor hiv te bereiken, waarbij we streven naar een reductie tot nul nieuwe hiv-infecties. Brede toegankelijkheid van testen en behandeling voor alle bevolkingsgroepen in Nederland blijft een punt van aandacht en vergt dat deze faciliteiten zo laagdrempelig mogelijk worden ingericht. Voor de opsporing van de resterende hiv infecties worden regionale en lokale initiatieven steeds belangrijker. Daarnaast is borging van succesvolle preventieve activiteiten zoals de PrEP-regeling van blijvend belang. Aandachtspunt bij het vroegtijdig opsporen van een steeds kleiner wordend aantal hiv-infecties is een goede balans tussen kosten en baten. Van belang bij tijdige opsporing van hiv-infecties is mitigatie van (zelf) stigma rond hiv-infecties en de (culturele) diversiteit van risicogroepen. Veel van de activiteiten op dit gebied leunen nog te vaak op vrijwilligerswerk en/of tijdelijke subsidies en kunnen niet financieel geborgd worden.

Noodzakelijke acties op gebied van soa preventie zijn:

- Samen met experts op het gebied van soa- (en hiv-) bestrijding een nieuw bestrijdingsbeleid binnen de WPG? verder uitwerken en draagvlak creëren.
- Vertalen van nieuwe inzichten uit de clusteraanpak syfilis en gonorrhoe naar verbeteringen in praktijk.

- Ontwikkelen van indicatoren voor meetbare effectiviteit van partnermanagement.
- Onderzoeken of vaccinatie met een multivalent HPV-vaccin ook voor MSM (die buiten de scope van het RVP aanbod vallen) nuttig is ter verkleining van het risico op peniskanker en genitale wratten.

Voor de hiv preventie en -behandeling is noodzakelijk:

- 'Nederland naar 0!' overeind te houden in een tijd waarin de coronapandemie alle aandacht trekt.
- Een oplossing te zoeken voor het plafond van de PrEP-regeling. De gestelde maxima zijn in enkele regio's al bereikt. Er ontstaat een toenemende behoefte aan een betrouwbare verwijzing. Huisartsen zijn, mede door een terughoudend standpunt van de LHV, vaak niet bereid die zorg op zich te nemen en worden ook niet vergoed voor de extra inspanning die dat kost. Samen met betrokken partijen moet verduurzaming van het PrEP-aanbod na beëindiging van de regeling voorbereid worden.
- Inzichten uit onderzoeksdata van kwaliteit van zorg moeten leiden tot verbetering in het zorgproces.

Preventie van ongewenste zwangerschap

Dankzij de beschikbaarheid van extra financiële middelen en additionele programma's is op het thema ongewenste zwangerschap en abortus voortgang geboekt en is financiering voor het thema seksueel geweld gevonden binnen allianties. Ook 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 het ZonMW programma 'seksuele gezondheid van de jeugd'.



Bovendien 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 eveneens 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 het urgentiebesef ontbreekt.

Noodzakelijke (additionele) acties op korte termijn zijn:

- In de opleidingen van zorgprofessionals en sociaal agogische opleidingen moet aandacht zijn voor anticonceptie en bijbehorende zorg (waaronder gesprek over kindwens, seksualiteit).
- Vergoeding voor anticonceptie regelen voor financieel minder 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.
- Monitoring van kwaliteit van anticonceptie-zorg en -counseling in de eerstelijnszorg 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.

Preventie van grensoverschrijding en seksueel geweld

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 publieke gezondheid, als gevolg van extra beleidsaandacht voor preventie van onbedoelde zwangerschap. Door de complexiteit zijn er plannen om een eigen integraal Nationaal plan op dit onderwerp te formuleren.



Onderstaande elementen vragen vanaf nu aandacht, en moeten tevens een plek krijgen in een apart 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 bewezen effectieve interventies moeten de inzetmogelijkheden van selectieve en geïndiceerde preventie duidelijk zijn. Dit om meer afstemming te krijgen 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.

