



Rijksoverheid  
Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Iedereen seksueel gezond!

**Update Nationaal Actieplan  
soa, hiv en seksuele gezondheid  
2023-2027**

## Colofon

© RIVM 2022

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

### *Auteurs*

F. van Aar, RIVM-CIb  
S. David, RIVM-CIb  
B. van Benthem, RIVM-CIb  
C. Blom, Soa Aids Nederland  
F. Deug, Soa Aids Nederland  
E. Kuilder-Blijleven, GGD Zuid-Holland Zuid  
T. Nleng, Rutgers  
I. van der Vlugt, Rutgers

Dit Actieplan is in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport opgesteld door het RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding, onder medewerking van Soa Aids Nederland en Rutgers en met input van verschillende veldpartijen en stakeholders (Bijlage 1)

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

Nederland

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

# Inhoud

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Inleiding</b>   | <b>5</b>  |
| Uitgangspunt update NAP  | 5         |
| Visie  | 6         |
| Strategische doelen  | 7         |
| <b>Pijler 1: Preventie en zorg</b>   | <b>8</b>  |
| Korte toelichting  | 8         |
| Actuele context  | 8         |
| Doelstellingen   | 9         |
| Acties om de doelstellingen te behalen   | 9         |
| <b>Pijler 2: Surveillance van soa en hiv en monitoring van seksuele gezondheid</b> | <b>11</b> |
| Korte toelichting  | 11        |
| Actuele context  | 11        |
| Doelstellingen   | 11        |
| Acties om de doelstellingen te behalen   | 12        |
| <b>Pijler 3: Seksuele vorming en ontwikkeling</b>                                  | <b>13</b> |
| Korte toelichting  | 13        |
| Actuele context  | 13        |
| Doelstellingen   | 14        |
| Acties om de doelstellingen te behalen   | 14        |
| <b>Pijler 4: Preventie, opsporing en behandeling van soa</b>                       | <b>15</b> |
| Korte toelichting  | 15        |
| Actuele context  | 15        |
| Doelstellingen   | 16        |
| Acties om de doelstellingen te bereiken  | 16        |
| <b>Pijler 5: Preventie, opsporing en behandeling van hiv</b>                       | <b>17</b> |
| Korte toelichting  | 17        |
| Actuele context  | 17        |
| Doelstellingen   | 18        |
| Acties om de doelstellingen te behalen   | 18        |
| <b>Pijler 6: Preventie van en zorg bij ongewenste zwangerschap</b>                 | <b>19</b> |
| Korte toelichting  | 19        |
| Actuele context  | 19        |
| Doelstellingen   | 20        |
| Acties om de doelstellingen te behalen   | 20        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Pijler 7: Preventie van seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld</b> | <b>21</b> |
| Korte toelichting  | 21        |
| Actuele context  | 21        |
| Doelstellingen   | 22        |
| Acties om de doelstellingen te behalen   | 22        |
| <b>Lijst met afkortingen</b>   | <b>24</b> |
| <b>Bijlage 1</b>   | <b>25</b> |

# Inleiding

## Uitgangspunt update NAP

De termijn van het huidige Nationaal Actieplan (NAP) soa, hiv en seksuele gezondheid 2017-2022<sup>1</sup> is verstreken. Dankzij commitment en inzet van alle betrokken partijen zijn veel van de voorgenomen acties benoemd in het NAP 2017-2022 gerealiseerd. Om seksuele gezondheid op een hoog niveau te behouden en verder te verbeteren is blijvend aandacht nodig. De stuurgroep van het NAP 2017-2022, onder vertegenwoordiging van de trekkers van alle NAP pijlers en onder voorzitterschap van (de directeur van) het RIVM-CIb, heeft de wens uitgesproken tot het formuleren van een update die voortbouwt op de overzichtelijke structuur van het NAP 2017-2022. Overige betrokken partners in de uitvoering van de acties in het plan hebben de noodzaak voor actualisatie van het actieplan onderstreept.

Deze update van het NAP voor de periode 2023-2027 bouwt dan ook voort op de visie, strategische doelen, de doelstellingen en acties benoemd bij de zes pijlers van het NAP 2017-2022. Ook de integrale aanpak waarin zowel preventie van soa en hiv als het terugdringen van seksueel geweld en ongewenste zwangerschap centraal staat, blijft in deze update behouden. In het NAP 2023-2027 krijgen wederom soa, hiv, ongewenste zwangerschap en seksueel grensoverschrijdend gedrag/seksueel geweld prioriteit vanuit het perspectief van publieke gezondheid. Hierbij zijn de pijlers 'Zorg en preventie', 'Surveillance en monitoring' en 'Seksuele vorming en ontwikkeling' overkoepelende onderwerpen die de basis vormen voor (de doelstellingen en acties van) de vier centrale pijlers (Figuur 1). Voor uitvoerige beschrijvingen van o.a. de pijlers, bijbehorende uitdagingen en het financieel kader verwijzen we naar het NAP 2017-2022. De resultaten van de midterm review<sup>2</sup> uit 2020 zijn gebruikt bij het actualiseren van doelstellingen en acties. Bij de nieuw geformuleerde acties in het NAP 2023-2027 wordt zoveel mogelijk de verbinding gelegd met verantwoordelijken voor de uitvoering. In het NAP 2017-2022 is echter een uitvoerige beschrijving van verantwoordelijken per pijler terug te vinden.

## Trekkers en stuurgroep

Deze update van het NAP is opgesteld door inzet van één of meer trekkers per pijler (RIVM-CIb, Soa Aids Nederland en/of Rutgers) in samenspraak met de belangrijkste stakeholders op het gebied van anticonceptie, abortus, seksueel geweld, seksuele vorming, soa en hiv. In de bijlage bedanken we eenieder die input heeft geleverd. De trekkers zijn aanspreekpunt, stimuleren in samenwerking met alle veldpartijen de realisatie van de ambities en koppelen voortgang terug naar de stuurgroep van het NAP. De stuurgroep houdt realisatie van de ambities in de gaten en geeft advies aan de trekkers hoe die realisatie te verbeteren.

## Relatie met beleidsvisie bewindslieden

De huidige update van het NAP is aanvullend op de beleidsvisie seksuele gezondheid van de minister van VWS en staatssecretaris van VWS<sup>3</sup>. De bewindslieden formuleren deze visie vanuit een focus op publieke gezondheid en vanuit hun verantwoordelijkheden op het gebied van respectievelijk seksuele gezondheidsbescherming de seksuele gezondheidsbevordering en seksualiteitshulpverlening. Het NAP 2023-2027 richt zich op het optimaal benutten van de bestaande middelen van de overheid en van andere bronnen voor bestrijding van soa en hiv en bevordering van

<sup>1</sup> <https://www.rivm.nl/publicaties/nationaal-actieplan-soa-hiv-en-seksuele-gezondheid-2017-2022>

<sup>2</sup> <https://www.rivm.nl/documenten/midterm-review-nationaal-actieplan-soa-hiv-en-seksuele-gezondheid-2017-2022>

<sup>3</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/10/05/kamerbrief-over-beleidsvisie-seksuele-gezondheid>

positieve seksuele gezondheid. De doelstellingen en acties zijn sturend voor de activiteiten van de trekkers van het NAP 2023-2027 en veldpartijen. Een aantal acties in het NAP 2023-2027 sluiten aan op speerpunten van de beleidsvisie van VWS. Bij deze acties wordt naar het betreffende speerpunt in de beleidsvisie verwezen. Ambities in het NAP 2023-2027 kunnen echter verder gaan dan geformuleerd in de beleidsvisie.

#### Personen met verhoogd risico of in kwetsbare omstandigheden

In het plan wordt vaak personen met ‘verhoogd risico’ of in ‘kwetsbare omstandigheden’ genoemd. Doelgroepen op basis van risico hebben meer kans op problemen met seksuele gezondheid als gevolg van bijvoorbeeld soa, hiv, onbedoelde zwangerschap en seksueel geweld. Of mensen een verhoogd risico hebben hangt af van individuele- en omgevingsfactoren. Doelgroepen op basis van kwetsbaarheid hebben minder kans de juiste informatie, preventie en zorg te krijgen, bijvoorbeeld personen die lage gezondheidsvaardigheden hebben, nieuwkomers en transgenderpersonen. De doelgroepen op basis van risico en kwetsbaarheid kunnen elkaar overlappen.

#### Caribisch Nederland

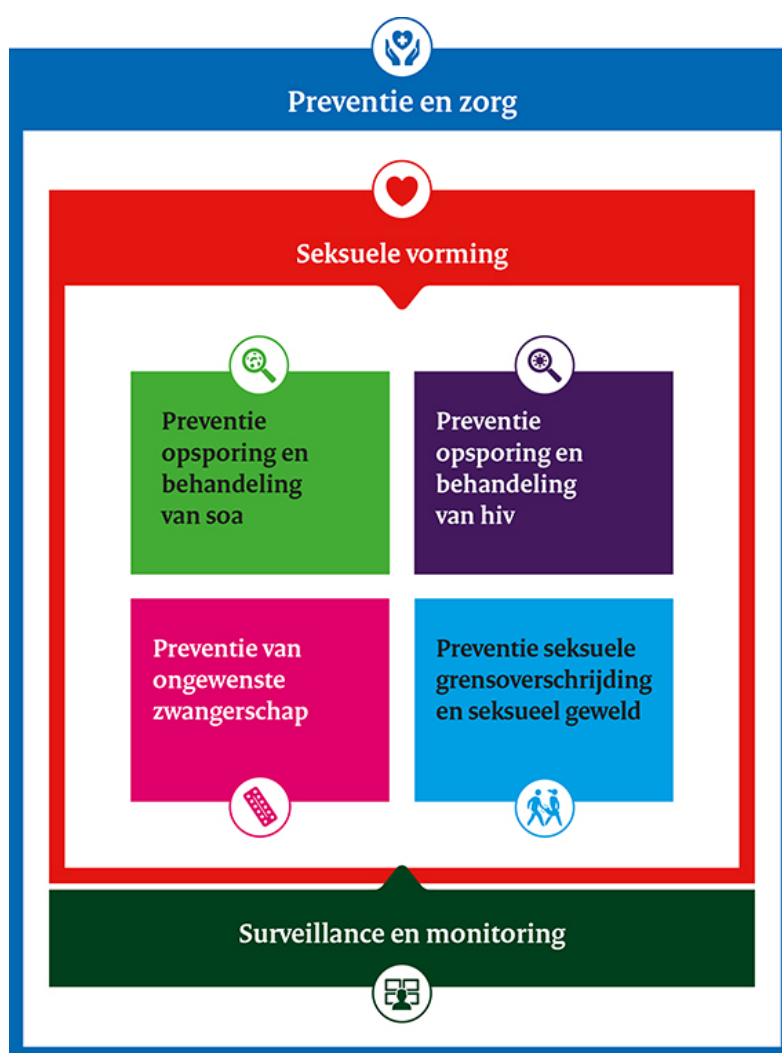
We streven naar een gelijk niveau van voorzieningen in het gehele Koninkrijk der Nederlanden. Deze update focust vooral op het Nederlandse deel van het Koninkrijk, maar er zijn veel kansen voor afstemming en samenwerking met Caribisch Nederland. We beseffen dat dit de beste kans van slagen heeft als dat vraaggestuurd gebeurt vanuit de CAS- en BES-eilanden. Voorbeelden van al lopende samenwerkingen zijn het aanpassen van sense.info naar de lokale situatie met financiële steun vanuit VWS en het verzamelen en rapporteren van gegevens over hiv op Curaçao door Stichting Hiv Monitoring.

#### Visie

Seksuele gezondheid is belangrijk voor en hangt samen met iemands fysieke, mentale, emotionele en sociale gezondheid en welzijn. De mate van seksuele gezondheid wordt (mede) bepaald door iemands vermogen om seksueel zijn eigen regie te voeren, capaciteiten en competenties te ontwikkelen die daarvoor nodig zijn en als gevolg daarvan plezier en tevredenheid te ervaren over de eigen persoonlijke doelen. Hiervoor is ook een ondersteunende omgeving nodig. Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties in al hun diversiteit, het vereist vrijheid van dwang, discriminatie en geweld en het vereist het waarmaken van de seksuele rechten van alle mensen. Het bevorderen van seksuele gezondheid is niet alleen gericht op het verminderen van de problemen als gevolg van bijvoorbeeld soa en hiv, seksuele grensoverschrijding/seksueel geweld of van ongewenste zwangerschappen, maar ook op het verhogen van het seksueel plezier en welzijn. Reguliere zorg, publieke zorg, preventie en seksuele vorming leveren daar een bijdrage aan door goede informatie en voorlichting op seksuele gezondheid in de volle breedte, laagdrempelige preventie, zorg en ondersteuning en een integrale aanpak.

## Strategische doelen

1. Inwoners van Nederland zijn dusdanig goed geïnformeerd dat zij in staat zijn om keuzes te maken over hun seksuele gezondheid en de keuzes van anderen te respecteren, met als doel prettige, vrijwillige en veilige seks, beschermd tegen soa en hiv, seksueel geweld en ongewenste zwangerschap.
2. Inwoners van Nederland hebben toegang tot passende, betaalbare en kwalitatief goede (curatieve en preventieve) gezondheidsvoorzieningen, ondersteuning en bescherming bij hulpvragen en problemen rond seksualiteit en seksuele gezondheid, inclusief soa en hiv.



Figuur 1. De pijlers van het Nationaal Actieplan soa hiv en seksuele gezondheid, 2023-2027

## Pijler 1: Preventie en zorg



Trekkers: RIVM-CIb, Soa Aids Nederland, Rutgers

### Korte toelichting

Laagdrempelige, betaalbare en kwalitatief goede preventie en zorg rond seksuele gezondheid is helaas nog niet altijd en voor iedereen bereikbaar en beschikbaar. Voor een optimale seksuele gezondheid in Nederland is het belangrijk dat de publieke gezondheidszorg\* en de reguliere gezondheidszorg (eerste- en tweedelijnszorg) goed en waar nodig nauw samenwerken. Doorverwijzing naar en samenwerking tussen zorgverleners uit de eerste en tweede lijn en de publieke gezondheidszorg moeten goed zijn geborgd. Daarnaast is het belangrijk dat inzet van preventie binnen de curatieve zorg mogelijk is. De pijler 'Preventie en zorg' is voor veel acties sterk afhankelijk van beleidskeuzes, zoals het al dan niet herzien van het zorgstelsel. Dergelijke beleidskeuzes liggen echter niet bij de trekkers van het NAP. Dat geldt wel voor het blijven aankaarten van problematiek, het aandragen van kennis en het geven van advies om het beleid te voeden.

De doelstelling en acties bij de pijler 'Preventie en zorg' zijn belangrijk voor de mogelijkheden om de ambities van het NAP te kunnen realiseren. Daarom is deze pijler overkoepelend, net als de pijlers 'Surveillance en monitoring' en 'Seksuele vorming en ontwikkeling' (Figuur 1).

### Actuele context

- Financiële schotten, drempels en plafonds hinderen het efficiënt en (kosten)effectief handelen in de preventie en zorg voor seksuele gezondheid. De Nederlandse Zorgautoriteit meldt in de Stand van Zorg dat afspraken met zorgverzekeraars over preventie moeizaam tot stand komen, sommige verzekeraars terughoudend zijn te investeren in preventie en waar dat wel gebeurt, dit niet landelijk beschikbaar is noch voor alle verzekerden.<sup>4</sup>
- De zorgverzekeringwet voorziet niet in het financieren van collectieve preventie, noch in het vergoeden van geïndiceerde preventie door de publieke gezondheidsinstellingen.
- Er zijn toenemend financiële tekorten binnen de huidige regeling Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG).
- Capaciteitsproblemen en tekort aan gekwalificeerd personeel binnen de (seksuele) gezondheidszorg belemmeren het realiseren van kwaliteitsnormen. Daarbij hebben de Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) te maken met stapeling van taken. Ook huisartspraktijken zijn overbelast.
- Recente uitbraken van infectieziekten met seksueel overdraagbare component (zoals monkeypox) vragen om aandacht binnen infectieziektestructuur en samenwerking tussen algemene infectieziektebestrijding en soa-bestrijding.
- Personen in kwetsbare omstandigheden worden niet goed genoeg bereikt en maken nog onvoldoende gebruik van het huidige preventie en zorgaanbod voor seksuele gezondheid.

<sup>4</sup> <https://magazines.nza.nl/nza-magazines/2022/04/3-trends-in-sectoren>

\* Publieke gezondheidszorg op basis van de Wet publieke gezondheid, met name collectieve preventie voor de hele bevolking, en de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheid voor groepen met een verhoogd risico of in kwetsbare omstandigheden



- De uitdaging om burgers te geleiden naar betrouwbare en/of evidence-based informatiebronnen wordt steeds groter. Door toename van het aantal informatiekkanalen en verspreiding van informatie door niet-deskundigen, wordt het lastiger voor de burger om juiste van onjuiste informatie te onderscheiden.

## Doelstellingen

Zorg, advies, ondersteuning, bescherming en seksuele vorming op het gebied van seksuele gezondheid (inclusief soa en hiv) in Nederland is:

- Kwalitatief goed
- Passend
- Betaalbaar
- Laagdrempelig
- Voor iedereen toegankelijk

## Acties om de doelstellingen te behalen

### Verbinding curatie en preventie

#### Korte termijn

- 1.1 Knelpunten met betrekking tot preventie en zorg blijven signaleren en deze en gewenste veranderingen onder de aandacht brengen bij stakeholders als beleidsmakers en zorgverzekeraars. Voorbeelden van knelpunten zijn verwijsmogelijkheden van GGD-artsen, de kosteneffectiviteit van biomedische interventies als preventie (bijvoorbeeld pre-expositie profylaxe (PrEP) voor hiv) en het opnemen van preventieve interventies onder verzekerde zorg; [Beleidsvisie VWS: speerpunten c2]
- 1.2 Stimuleren dat zorgverleners en doelgroepen, gemeenschappen en patiënten beter samenwerken in de keuzes en uitvoering van de preventie en zorg en vaststellen welke ondersteuning dit vraagt.
- 1.3 Bij zorgkoepels blijven agenderen dat zorginstellingen beleid ontwikkelen op primaire en secundaire preventie voor seksuele gezondheid.

#### Middellange termijn

- 1.4 Een visie ontwikkelen met stakeholders over duurzame financiële borging en organisatie van het zorgsysteem rondom soa en seksuele en reproductieve gezondheid op termijn. Daarbij moet oog zijn voor verbinding van preventie en curatie en gelijkheid in de toegang tot zorg (verschillen tussen doelgroepen en tussen GGD-regio's/gemeenten);
- 1.5 Deskundigheidsbevordering met betrekking tot alle facetten van seksuele gezondheid implementeren in opleidingen en bijscholing in het zorg- en onderwijsdomein. Hierbij is ook aandacht voor positieve seksualiteit en welzijn en (culturele) diversiteit. Hierdoor zijn professionals beter in staat om seksuele gezondheid bespreekbaar te maken, problemen te signaleren en door te verwijzen naar de juiste zorg; [Beleidsvisie VWS voor wat betreft zorg en welzijnsprofessionals: speerpunten b3]
- 1.6 Mogelijkheden verkennen om experts, zoals consultants seksuele gezondheid en verpleegkundig specialisten, meer in te zetten voor de versterking van zorg en preventie binnen de GGD.

## ASG-regeling

### Korte termijn

- 1.7 Het aanvullende karakter van de ASG-regeling borgen door, in nauwe samenwerking met het ministerie van VWS en GGD'en, gemeenten te stimuleren collectieve preventieactiviteiten uit te voeren op het gebied van seksuele gezondheid in samenhang met de uitvoering van de ASG door de CSG's. Hierbij stimuleren dat gemeenten in hun lokale nota gezondheidsbeleid voor de periode 2024-2027 expliciet aandacht besteden aan seksuele gezondheid en daar financiële middelen voor vrij maken voor hun Wpg-taken en ter aansluiting bij de ASG-regeling; [Beleidsvisie VWS: speerpunt b1]
- 1.8 Een schatting maken van de benodigde capaciteit bij de CSG's, hoeveel en welk personeel nodig is om de benodigde kwaliteit van zorg te kunnen realiseren; [Beleidsvisie VWS: speerpunten c1]
- 1.9 Inzichtelijk maken hoeveel (financiële en personele) capaciteit vrij kan worden gespeeld bij CSG's door bredere inzet van stepped care/e-health. Ook verkennen van mogelijkheden voor een landelijke online dienstverlening voor soa-zorg (nationale faciliteit). Soa Aids Nederland levert een investment case voor gesprekken met stakeholders.

### Middellange termijn

- 1.10 Actief bijdragen aan de toekomstverkenning naar de positionering van de ASG-regeling binnen het zorgstelsel die VWS zal laten uitvoeren, waarbij wordt gekeken in hoeverre de ASG-regeling nog voldoende passend is bij de uitdagingen van deze tijd en in de toekomst. Onder andere door resultaten uit nationale surveillance data van soa-consulten en -diagnoses aan te dragen en knelpunten en een visie op de toekomst aan te geven (actie 1.4). [Beleidsvisie VWS: speerpunten c1]

## Pandemische paraatheid

### Middellange termijn

- 1.11 Zorgen voor een stevige basis voor de soa-bestrijding om in te kunnen springen op nieuwe en nieuw opkomende infecties die ook seksueel overdraagbaar zijn.<sup>5</sup> De acties 1.8, 2.5 en 4.10 zijn hier onderdeel van. [Beleidsvisie VWS: speerpunten d1]

## Personen in kwetsbare omstandigheden

### Middellange termijn

- 1.12 Om gezondheidsverschillen in de seksuele gezondheid te verkleinen zijn binnen alle pijlers extra inspanningen nodig om personen in kwetsbare omstandigheden te bereiken, waarbij aandacht moet zijn voor variëteit aan behoeftes. Daarom worden doelgroepen bij het ontwikkelen van informatie en tools betrokken. De acties 2.1, 3.2, 3.6, 4.3, 5.3, 5.5, 6.6 en 7.5 gaan specifiek hierop in.

## (On)juiste informatie

- 1.13 Een plan van aanpak uitwerken (*korte termijn*) en implementeren (*middellange termijn*) om ervoor te zorgen dat burgers beter onderscheid kunnen maken tussen juiste en onjuiste informatie en dat zij weten wat bronnen van betrouwbare evidence-based informatie zijn op het gebied van soa- en hiv-bestrijding en seksuele gezondheid.

---

<sup>5</sup> Blom, C. (28 juli 2022). Is de soa-bestrijding voorbereid op pandemieën? *Seksoa magazine*. Geraadpleegd op 27-10-2022, van [https://www.soaids.nl/nl/professionals/themas/seksoa-magazine/is-soa-bestrijding-voorbereid-op-pandemieen?pk\\_campaign=nb2022okt&pk\\_source=nieuwsbrief](https://www.soaids.nl/nl/professionals/themas/seksoa-magazine/is-soa-bestrijding-voorbereid-op-pandemieen?pk_campaign=nb2022okt&pk_source=nieuwsbrief)

## Pijler 2: Surveillance van soa en hiv en monitoring van seksuele gezondheid



Trekkers: RIVM-CIb en Rutgers

### Korte toelichting

Surveillance en monitoring geven inzicht in het aantal soa- en hiv-infecties en in de seksuele gezondheid van de algemene bevolking en doelgroepen. Voor de preventie van ongewenste zwangerschap en seksueel geweld is de monitoring van de implementatie van erkende interventies van belang. Met concrete cijfers kan vervolgens beleid worden ontwikkeld, dat preventie en zorg gericht kan versterken. Actuele cijfers zijn daarmee randvoorwaardelijk voor effectief beleid.

### Actuele context

- Registratiegegevens van CSG's, huisartsen en hiv-behandelcentra vormen de belangrijkste databronnen voor soa- en hiv-surveillance.
- Veranderingen in triagering of prioritering van doelgroepen (zoals tijdens de coronapandemie) en veranderingen in testbeleid (zoals het 3-maandelijks testen bij PrEP-gebruik) hebben invloed op de monitoring van soa-trends bij de doelgroepen van CSG's.
- Aanvullende surveys en monitors (seks onder je 25<sup>ste</sup> <sup>6</sup>, seksuele gezondheid in Nederland<sup>7</sup>, prevalentie onderzoek chlamydia en gonorrhoe (PECAN)<sup>8</sup>, Survey Mannen en Seksualiteit) zijn belangrijk om zicht te houden op het bereik van doelgroepen en veranderingen met betrekking tot soa en seksuele gezondheid in de algemene populatie.
- Recente uitbraken van infectieziekten met een seksueel overdraagbare component (zoals monkeypox) maken het wenselijk goed te monitoren wat mogelijke gevolgen kunnen zijn voor seksueel- en zorgzoekgedrag alsmede test- en vaccinatie-uptake.

### Doelstellingen

Beschikbaarheid van:

- Actuele en betrouwbare cijfers op het gebied van soa, hiv en seksuele gezondheid om preventie en bestrijding te versterken, beleid rondom preventie en zorg te onderbouwen en effecten van interventies te evalueren.
- Trends op het gebied van soa en hiv per doelgroep zodat snel ingegrepen kan worden bij een (dreigende) uitbraak.
- Verklaringen en betekenis bij de actuele cijfers van soa, hiv en seksuele gezondheid.
- Actuele en betrouwbare cijfers over de implementatie van erkende interventies op het gebied van seksuele vorming, preventie van seksueel geweld, ongewenste zwangerschap, soa en hiv.

<sup>6</sup> <https://seksonderje25e.nl/>

<sup>7</sup> <https://rutgers.nl/onderzoeken/seksuele-gezondheid-in-nederland/>

<sup>8</sup> <https://www.rivm.nl/chlamydia-trachomatis/pecan>

## Acties om de doelstellingen te behalen

### Monitors en surveys

#### *Korte termijn*

- 2.1 Inventariseren welke kennishiaten er zijn op het gebied van soa en seksuele gezondheid in bestaande monitors en surveys en welke aanpassingen van bestaande monitors en surveys of nieuwe periodieke monitors noodzakelijk zijn. Voorbeelden zijn het gebruik van testen (en follow-up) via private aanbieders, seksuele gezondheidsproblematiek zoals abortus en ongewenste zwangerschap, en monitors voor specifieke doelgroepen zoals sekswerkers. Het betreft ook dat monitors en surveys toegankelijk en passend zijn voor anderstaligen en laaggeletterden. [Beleidsvisie: speerpunten a]
- 2.2 Aandacht blijven vragen voor structurele financiering van alle periodieke surveys en monitors. [Beleidsvisie: speerpunten a]

### Soa- en hiv-surveillance

#### *Korte termijn*

- 2.3 Faciliteren en ondersteunen van regionale surveillance door het verder ontwikkelen van een rapportagetool voor de CSG's op basis van nationale surveillance data. Indien gewenst wordt een (bestaande) landelijk overlegstructuur gekoppeld aan de surveillance tool.
- 2.4 Het belang van structurele financiering voor relevante en betrouwbare surveillance van gonokokken-resistentie blijven aankaarten.
- 2.5 De positie van soa-bestrijding binnen de algemene infectieziektebestrijding verstevigen onder andere in het kader van pandemische paraatheid. Hiertoe zullen infectieziekten die ook seksueel overdraagbaar zijn in kaart worden gebracht en zal worden geëvalueerd of indicatoren gerelateerd aan seksueel gedrag en seksuele gezondheid aan bestaande surveillance-systemen moeten worden toegevoegd.
- 2.6 De mogelijkheden voor betere monitoring van PrEP-gebruik via huisartsen, andere zorgverleners of informele routes inventariseren.

#### *Middellange termijn*

- 2.7 De toegang tot data en resultaten van de landelijke surveillance bij CSG's verbeteren door automatisering van processen.
- 2.8 Structurele surveillance van chlamydia-complicaties implementeren.
- 2.9 Het klinische registratiesysteem voor hiv uitbreiden voor HBV en HCV, zodat ook voor deze infecties een cascade of care in beeld kan worden gebracht.
- 2.10 In opdracht van VWS de mogelijkheden verkennen om seksuele gezondheid op de BES-eilanden in kaart te brengen. [Beleidsvisie: speerpunten f]

### Monitoren seksuele gezondheid

#### *Korte termijn*

- 2.11 Financiering voor de ontwikkeling en de uitvoering van effectevaluaties van interventies blijven agenderen.
- 2.12 De landelijke registratie van Sense-hulpvragen evalueren en verbeteren, onder andere door uniformiteit in de registratie van hulpvragen te verbeteren. [Beleidsvisie: speerpunten a]

## Pijler 3: Seksuele vorming en ontwikkeling



Trekkers: Rutgers en Soa Aids Nederland

### Korte toelichting

Complete en structurele seksuele vorming stelt kinderen en jongeren in staat verantwoorde keuzes te maken op het terrein van relaties en seksualiteit. Ze ontwikkelen hiermee hun eigen (seksuele) identiteit en leefstijl en leren binnen gelijkwaardige relaties om seksualiteit veilig, prettig en gewenst vorm te geven. Vroeg starten in het primair onderwijs met seksuele vorming, een doorlopende leerlijn en het toepassen van erkende interventies zijn van belang.<sup>9,10</sup> Ook zijn ouders, opvoeders en de (sociale) omgeving waarin een jongere opgroeit van belang voor de seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren.

### Actuele context

- Jongeren missen informatie op gebied van seksueel plezier, seksuele diversiteit, sexting en communiceren over wensen, grenzen en consent.<sup>11,12</sup>
- Nog niet alle scholen in het PO en VO besteden voldoende aandacht aan gezonde relaties en seksualiteit. Uitdagingen op het gebied van beleid op scholen zijn het verankeren van de thema's in de visie en het beleid van scholen en de borging van thema's in een doorlopende leerlijn van basisonderwijs t/m mbo en hoger onderwijs (inclusief onderwijs in internationale schakelklassen en AZC-scholen).<sup>13</sup>
- Een andere uitdaging in het onderwijsveld is de toename van versnippering en 'wildgroei' aan lesmaterialen. Het risico hiervan is dat niet-erkende materialen worden toegepast en gericht zijn op een (actueel) thema zonder de brede aanpak te borgen. Er bestaat voldoende erkend effectief lesmateriaal welke door het onderwijsveld sterk gewaardeerd wordt. Het is belangrijk te investeren in het doorontwikkelen en implementeren van deze erkende lesmaterialen. Hiervoor ontbreken structurele financiële middelen.
- Studenten op het mbo blijken kwetsbaarder ten opzichte van studenten op het hbo of wo voor geweld in relaties, onbedoelde zwangerschap, seksuele grensoverschrijding, soa, hiv en negatieve reacties op hun seksuele identiteit.
- Sense.info (inclusief de Sense infolijn) blijkt, naast ouders en onderwijs, een belangrijk en goed gewaardeerd kanaal om jongeren direct te kunnen ondersteunen in hun seksuele ontwikkeling. Ook is jouwGGD.nl gericht op (seksuele) gezondheid van jongeren.
- Professionals ervaren handelingsverlegenheid om het thema seksuele vorming ter sprake te brengen.

<sup>9</sup> Goldfarb ES, Lieberman LD. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. J Adolesc Health. 2021 Jan;68(1):13-27.

<sup>10</sup> UNESCO. 14 maart 2018. International technical guidance on sexuality education – revised edition. An evidence-informed approach. ISBN: 978-92-3-100259-5. Geraadpleegd op 27-10-2022, van <https://www.who.int/publications/m/item/9789231002595>

<sup>11</sup> de Graaf H, van den Borne M, Nikkelen S, Twisk D, Meijer S. (2017). Seks onder je 25<sup>ste</sup>: seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017. Delft, Nederland: Eburon. Geraadpleegd op 27-10-2022, van <https://rutgers.nl/onderzoeken/seks-onder-je-25e/>

<sup>12</sup> <https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2021/09/Gewoon-het-taboe-erf-halen.pdf>

<sup>13</sup> <https://seksuelevorming.nl/manifest/>

## Doelstellingen

- Er wordt vanuit positieve seksuele gezondheid gekeken naar seksuele vorming.
- Erkende interventies op het gebied van seksuele vorming sluiten aan bij actuele wensen en behoeften van jongeren en zijn in een doorlopende leerlijn, in diverse onderwijstypen, structureel geborgd. Zodat alle doelgroepen toegang hebben tot kwalitatief goede seksuele vorming die past bij hun leeftijd- en ontwikkelingsfase.
- Meer kinderen, jongeren en volwassenen, waaronder kwetsbare groepen, weten betrouwbare informatie online te vinden over seksuele gezondheid in brede zin.
- 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.

## Acties om de doelstellingen te behalen

### *Korte termijn*

- 3.1 Bij VWS en OCW blijven agenderen dat de kerndoelen voor het PO en VO worden geactualiseerd en geconcretiseerd. Dit geldt ook voor het concretiseren van kwalificatie-eisen mbo en het opnemen van seksualiteit en diversiteit in de eindtermen voor het VO, zodat seksuele vorming ook in de bovenbouw van het VO verplicht wordt en het thema relaties en seksualiteit naast biologie ook onderdeel wordt van vakken als maatschappijleer, levensbeschouwing en burgerschap(svorming). [Beleidsvisie VWS: speerpunten b2]
- 3.2 De noodzaak agenderen van structurele seksuele vorming voor alle jongeren in al hun diversiteit en onderwijsniveaus. Dit geldt ook voor de extra impuls die nodig is voor het (voortgezet) speciaal onderwijs, praktijkonderwijs en mbo-1 en -2.

### *Middellange termijn*

- 3.3 De kwaliteit van interventies op inhoud in kaart brengen, waarbij de feedback van het onderwijsveld wordt meegenomen. Daarnaast ook de implementatie van kwalitatief goed bevonden en erkende interventies stimuleren en mogelijkheden voor een cyclus van kwaliteitsbewaking onderzoeken.
- 3.4 Ondersteuningsaanbod ontwikkelen voor deskundigheidsbevordering voor gezonde school adviseurs, gezonde school coördinatoren, GGD'en, pabo's en lerarenopleidingen (actie 1.5);
- 3.5 Methoden onderzoeken om ouders en opvoeders te bereiken én te ondersteunen. [Beleidsvisie VWS: speerpunten b]
- 3.6 Verder bouwen aan online relationele en seksuele vorming die betrouwbaar en toegankelijk is, ook voor laaggeletterden en anderstaligen, om jongeren in al hun diversiteit te kunnen bereiken [Beleidsvisie VWS: b2]
- 3.7 Stelselmatig aandacht vragen voor het uitbreiden van toetsingskaders Onderwijsinspectie en betere instrumenten voor implementatie sociale veiligheid, waarbij vragen over relaties, respectvolle omgang met seksualiteit, weerbaarheid, seksuele gender- en seksediversiteit, preventie van soa, hiv en onbedoelde zwangerschappen expliciet worden opgenomen.

## Pijler 4: Preventie, opsporing en behandeling van soa



Trekkers: Soa Aids Nederland en RIVM-Cib

### Korte toelichting

Vroegtijdige opsporing en behandeling van soa zijn een belangrijk onderdeel van de soa-bestrijding. Tweederde van de soa-consulten vindt plaats bij huisartspraktijken, eenderde bij de CSG's die laagdrempelige zorg bieden aan groepen met een verhoogde kans op soa. Daarnaast kiezen sommige mensen voor een soa-test bij een private aanbieder. Barrières voor het tijdig testen zijn het eigen risico bij zorg via de huisarts en de beperkte capaciteit bij de CSG's waardoor steeds vaker personen met een indicatie doorverwezen worden (zie pijler 1). Sociaalpsychologische (angst, schaamte) en maatschappelijke last (stigma, discriminatie) van soa staan tijdig zorg zoeken echter ook in de weg. Voor de preventie van soa is een positieve insteek nodig die verstandig omgaan met soa's normaliseert en aansluit bij behoeften in het streven naar seksuele gezondheid, welzijn en plezier. Preventie is primair een taak van gemeenten via GGD'en. Landelijke thema-instituten ondersteunen (zorg)professionals van GGD'en en huisartsen met onder andere interventieaanbod en bij- en nascholing van professionals.

### Actuele context

- Het halveren van het aantal nieuwe syfilis- en gonorro-e-infecties bleek geen realistische doelstelling in de Nederlandse context. Er zijn andere indicatoren nodig om vast te stellen of we voortgang behalen op het gebied van soa-bestrijding.
- Een modelleringsstudie laat zien dat wanneer de afname in HBV-vaccinatie als gevolg van de coronapandemie langdurig aanhoudt een toename in de incidentie van HBV te verwachten is. Deze toename kan voorkomen worden door HBV-vaccinatie onder MSM zo snel mogelijk op te schalen.<sup>14</sup>
- De start van HPV-vaccinatie voor alle kinderen zal het aantal personen dat kanker krijgt als gevolg van HPV verlagen. Aangezien een bivalent HPV-vaccin wordt gebruikt is een substantiële daling van het aantal gevallen van genitale wratten echter niet te verwachten.
- Gezien stijgingen in westerse landen van syfilis en resistente gonorro-e blijft aandacht voor naleving van richtlijnen in de praktijk belangrijk.
- Nieuwe inzichten maken het nodig om de komende periode de slag te maken van een proactief testbeleid op alle soa's tot een meer afgewogen test- en behandelbeleid per soa. Dit is ook nodig om overbehandeling en versnelde ontwikkeling van antibioticaresistentie te voorkomen. Bij dat maatwerk hoort ook het al dan niet testen van verschillende lichaamslocaties.
- Naast de klassieke soa hebben we al langer te maken met uitbraken van infectieziekten waarbij seksuele transmissie ook voorkomt (shigella, hepatitis A (HAV), meningokokken) en moeten we rekening houden met dergelijke infecties met een epidemisch of pandemisch karakter, zoals recent monkeypox.
- Naast inzet op risicoreductie-strategieën (condoomgebruik, hygiëne) liggen er kansen in nieuwe biomedische interventies (onder andere doxyPrEP/PEP en vaccinatie voor gonorro-e) en in het verbeteren van de uptake van bestaande biomedische interventies (zoals hiv-PrEP, HBV-, HAV- en monkeypox-vaccinatie).

<sup>14</sup> Xiridou M, Adam P, Meiberg A, Visser M, Matser A, de Wit J, Op de Coul E. The impact of the COVID-19 pandemic on hepatitis B virus vaccination and transmission among men who have sex with men: A mathematical modelling study. *Vaccine*. 2022 Aug 5;40(33):4889-4896.

- Veldpartijen signaleren dat het fenomeen van chemsex (geseksualiseerd druggebruik) aan het normaliseren is en niet alleen toeneemt bij MSM maar ook onder jongeren, swingers, LHBTI-vluchtelingen en sekswerkers.

## Doelstellingen

- Het hebben van een soa is vrij van taboe en gevoelens als schaamte en schuld.
- Soa-preventie en –zorg biedt aantoonbaar keuzemogelijkheden aan met een aanbod voor gezondheidsvaardige mensen en een aanbod voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden en/of kwetsbare omstandigheden.
- Bekendheid met de opties voor soa-zorg is verhoogd; burgers weten voor wie welk aanbod bedoeld is en wat de voorwaarden zijn.
- Professionals in de soa-zorg passen de meest actuele richtlijnen toe in de praktijk en werken daarbij volgens het concept 'samen beslissen'.<sup>1</sup>
- Daling van het aantal acute HBV- en HCV-infecties naar nul.

## Acties om de doelstellingen te bereiken

### Korte termijn

- 4.1 Een 'preventiemenu' ontwikkelen voor professionals om bekendheid met en juiste toepassing van alle preventieve opties voor soa te vergroten.
- 4.2 Indicatoren ontwikkelen en gebruiken die inzicht geven in toegang en gebruik van preventie en zorg (waaronder partnerwaarschuwing), de gevolgen van barrières (wachtlijden, wachtlijsten, afzien van zorg) en de mate waarin het aanbod aansluit bij behoeften.
- 4.3 Tools ontwikkelen die helpen tijdig passende zorg te krijgen voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden en/of in kwetsbare posities.
- 4.4 In afstemming met het Rijksvaccinatieprogramma bijdragen aan het verhogen van de HPV-vaccinatiegraad. De kansen en mogelijkheden in kaart brengen voor het verder verminderen van ziektelast door genitale wratten en genitale herpes.

### Middellange termijn

- 4.5 Effectieve communicatieboodschappen ontwikkelen over soa's die uitgaan van seksueel plezier, en niet van risico of angst, als motivatie voor preventie, testen, behandelen en partnerwaarschuwing.
- 4.6 Op basis van nieuwe inzichten uit onderzoek en de context (veel asymptomatisch testen) een chlamydia-testbeleid ontwikkelen voor de publieke sector, naast de richtlijnen voor de individuele curatieve sector.
- 4.7 Een visie ontwikkelen op de inzet van nieuwe of potentiële biomedische interventies voor soa. Op basis daarvan adviseren over het implementeren en het bevorderen van het gebruik van deze interventies.
- 4.8 Integrale soa-zorg stimuleren door het versterken van verbindingen tussen soa-zorg en hiv-zorg, tussen soa-zorg en zorg voor mentale gezondheid en tussen soa-zorg en drugshulpverlening (chemsex).
- 4.9 Mogelijkheden onderzoeken om accurate toepassing van actuele richtlijnen in de soa-zorg te verhogen.
- 4.10 Ervaringen met corona en monkeypox vertalen naar lessen voor hoe de bestrijding van nieuwe infecties, die ook seksueel overgedragen kunnen worden, ingericht moet worden. [Beleidsvisie VWS: speerpunten d1]



## Pijler 5: Preventie, opsporing en behandeling van hiv



Trekkers: Soa Aids Nederland en RIVM-Cib

### Korte toelichting

Dankzij een succesvolle hiv-behandeling kunnen mensen met hiv lang en gezond leven en kunnen ze hiv niet langer overdragen (N=N). Mensen met hiv worden levenslang behandeld via de hiv-behandelcentra in Nederland. In de Nationale Hiv-alliantie hebben meerdere organisaties de krachten gebundeld voor het ondersteunen van mensen met hiv. Minder belastende vormen van hiv-behandeling zijn en komen op de markt. Hoewel hiv-genezing de komende periode niet te verwachten is, worden mensen met hiv nu al betrokken bij de ontwikkeling ervan.

Dankzij PrEP kunnen meer mensen zonder hiv zich beter beschermen tegen hiv. In augustus 2019 is een landelijke PrEP-pilot gestart, waarbij 8.500 personen PrEP-zorg kunnen krijgen bij de CSG's.

### Actuele context

- Het is gelukt het doel 'halvering van het aantal nieuwe hiv-diagnoses' uit het NAP 2017-2022 te behalen. Regionale initiatieven dragen bij aan het bereiken van Nederland naar nul, zoals Amsterdam naar 0 nieuwe hiv-infecties en Limburg4Zero.
- De dalende trend in aantal nieuwe hiv-diagnoses is minder sterk onder mensen met een migratieachtergrond; voor de zogenaamde 'last mile' zijn extra inspanningen nodig voor personen in kwetsbare omstandigheden.
- Met het verder dalen van het aantal nieuwe diagnoses verandert het karakter van de hiv-problematiek in Nederland. Cijfers van Stichting Hiv Monitoring laten zien dat op korte termijn het aantal nieuwe hiv-infecties dat in het buitenland wordt opgelopen hoger zal zijn dan het aantal infecties dat in Nederland wordt opgelopen.
- In Nederland overlijden nog steeds mensen aan aids en het percentage mensen dat laat in zorg komt blijft relatief hoog; in veel gevallen gaat hier om mensen met een migratieachtergrond.
- De vraag naar PrEP is groter dan de capaciteit binnen de pilot bij de CSG's. Het aantal huisartsen dat PrEP-zorg levert is beperkt o.a. door het ontbreken van een passende vergoeding en het LHV-standpunt dat PrEP-zorg niet tot de basiszorg van de huisarts behoort;
- In 2022 vervalt de kanalisatieregeling op zelftesten voor hiv, daarmee wordt het mogelijk hiv-zelftesten in te zetten zonder begeleiding van een arts;
- Kwaliteit van leven van mensen met hiv (die in zorg zijn) is over het algemeen goed, maar gevoelens van angst en minder vertrouwen in de toekomst komen vaker voor dan bij de algemene bevolking.<sup>15</sup>
- Stigma op hiv is in sommige settings gedaald, in veel settings stabiel gebleven maar in bijvoorbeeld de zorgsetting (tandarts, ziekenhuis, huisarts) toegenomen.<sup>16</sup>
- MSM en migranten zonder hiv blijken een te pessimistisch beeld te hebben over leven met hiv anno nu.

<sup>15</sup>Popping S, Kall M, Nichols BE, et al. Quality of life among people living with HIV in England and the Netherlands: a population-based study. *Lancet Reg Health Eur.* 2021 Jul 19;8:100177.

<sup>16</sup>Stutterheim SE, Kuijpers KJR, Waldén MI, et al. Trends in HIV Stigma Experienced by People Living With HIV in the Netherlands: A Comparison of Cross-Sectional Surveys Over Time. *AIDS Educ Prev.* 2022 Feb;34(1):33-52.

## Doelstellingen

- Het aantal doden door aids is nul.
- Het aantal nieuwe hiv-infecties is nul.
- In Nederland streven we naar 100-100-100, alle mensen met hiv kennen de eigen hiv-status, 100 procent van hen is onder behandeling en 100 procent van hen heeft een ondetecteerbare virale lading.
- Mensen met hiv of een verhoogd risico zijn optimaal beschermd tegen de ziektelast van HBV, HCV en HAV door het doorlopen van het volledige HBV-vaccinatieschema, screening en behandeling van HCV en het aanbieden van HAV-vaccinatie.
- Van de mensen die bekend zijn met hun hiv-status ervaart 90 procent een goede kwaliteit van leven.

## Acties om de doelstellingen te behalen

### *Korte termijn*

- 5.1 Stimuleren dat alle professionals en burgers een actueel en realistisch beeld over leven met hiv uitdragen en dat dit beeld ook breder bekend wordt in relevante doelgroepen. Onderdelen van dat actuele beeld zijn de verworvenheden van N=N en PrEP.
- 5.2 Afhankelijk van de resultaten van de tussentijdse evaluatie van de PrEP-pilot, een plan ontwikkelen voor duurzame borging van PrEP-zorg voor iedereen met een substantieel risico op hiv voor na afloop van de pilot in samenwerking met VWS en met betrokken veldpartijen. [Beleidsvisie VWS: speerpunt e1]
- 5.3 Stimuleren dat peer-counseling wordt ingebed in de zorg bij hiv-behandelcentra en dat informatie over het aanbod beschikbaar is. Stimuleren dat medisch maatschappelijk werk beschikbaar is in hiv-behandelcentra voor casemanagement.

### *Middellange termijn*

- 5.4 Om het aantal personen dat laat in hiv-zorg komt terug te dringen: data gedreven, lokaal of regionaal maatwerk op subpopulaties ontwikkelen, gericht op outreach (offline en online), testen en partnerwaarschuwing.
- 5.5 De uitrol van interventies stimuleren die zorgen voor het eerder vinden van hiv in de huisartspraktijken (reflectie hiv-testfrequentie) en in ziekenhuizen (hiv-indicatorziekten), alsmede van interventies die zich richten op mensen met kwetsbare omstandigheden en/of een migratieachtergrond.
- 5.6 Adviseren over gewenst beleid en inzet van interventies voor het tijdig vinden van hiv-infecties die in het buitenland zijn opgelopen (toerisme, expats, studenten, arbeidsmigranten, vluchtelingen).
- 5.7 Een visie ontwikkelen over de inzet van long-acting ART en -PrEP in samenwerking met professionals en gemeenschappen uit het veld.
- 5.8 Het testen op hiv normaliseren en stimuleren, of dat nu gebeurt bij de professionals, thuis of via peers.
- 5.9 De inzet stimuleren van interventies met het doel stigma op hiv, inclusief zelfstigma, te verminderen.
- 5.10 Een visie ontwikkelen op wenselijke aanpassing van hiv-bestrijding in het kader van het veranderende karakter van de epidemie, inclusief aandacht voor de kosten en baten verhoudingen. Tegelijk bewaken dat aandacht, focus en financiering voor hiv-bestrijding op de agenda blijft nu het aantal nieuwe hiv-diagnoses steeds kleiner wordt.

## Pijler 6: Preventie van en zorg bij ongewenste zwangerschap



Trekker: Rutgers

### Korte toelichting

Van alle vrouwen in Nederland tussen de 18 en 49 jaar gebruikt 63 procent enige vorm van anticonceptie. Onder jongeren is anticonceptiegebruik bij het eerste seksuele contact hoog (>90%). Anticonceptie wordt tot 21 jaar vergoed in de basisverzekering; vanaf 18 jaar geldt het eigen risico. Omdat jongere vrouwen meestal weinig medische kosten maken dragen ze de kosten voor anticonceptie doorgaans zelf. Voor anticonceptieconsulten kunnen vrouwen en andere mensen met een baarmoeder, terecht bij de reguliere zorg. Jongeren tot 25 jaar kunnen gratis een beroep doen op de aanvullende voorzieningen van de CSG's. In 50 procent van de gemeenten waar het programma Nu Niet Zwanger (NNZ) actief is, gaan hulpverleners proactief het gesprek aan over kindervens met mensen in kwetsbare omstandigheden. Desgewenst wordt samen met de cliënt gekeken naar passende mogelijkheden voor anticonceptie. Ongewenste zwangerschappen onderscheiden zich van onbedoelde en ongeplande zwangerschappen omdat hier een keuze voor het uitdragen of afbreken van de zwangerschap een rol speelt. Specialistische keuzehulp bij ongewenste zwangerschap is mogelijk via CSG's, Fiom en Siriz. Abortuszorg wordt overwegend door de abortusklinieken geleverd.

### Actuele context

- Het aantal onbedoelde zwangerschappen en het geboortecijfer daalt onder tieners. Het aantal abortussen blijft stabiel. De meeste abortussen vinden plaats onder 25- tot 35-jarigen.
- Nog niet iedereen heeft goede toegang tot betrouwbare informatie over vruchtbaarheid, zwangerschap, gezinsplanning en abortus.
- Bestaande beleidsvisie 'Onbedoelde (tiener)zwangerschappen: een zevenpunten plan' loopt af maar krijgt een vervolg met de aanpak 'Onbedoelde en ongewenste zwangerschap 2023-2025'.<sup>17</sup>
- VWS zal anticonceptie gratis en toegankelijk beschikbaar maken voor groepen in kwetsbare omstandigheden.
- In 2022 heeft het Rijk middelen beschikbaar gesteld om regionale/lokale verkenningen te doen voor verdere uitrol van NNZ, bij voorkeur naar alle gemeenten. Financiering is hierbij echter een knelpunt.
- Op sociale media wordt weerstand geuit tegen hormonale anticonceptie en worden onbetrouwbare methodes, zoals onthouding rondom de vermoedelijke eisprong, gepromoot.
- Keuzehulp bij een ongewenste zwangerschap is gratis en landelijk beschikbaar.
- Er zijn toenemend protesten en acties door pro-life organisaties, zoals demonstraties bij abortusklinieken. Ook wordt misleidende en onjuiste informatie verspreid over abortus waardoor keuzevrijheid en zelfbeschikking meer onder druk staan.
- De verplichte vijf dagen bedenkijd bij abortus verdwijnt per 1 januari 2023.

<sup>17</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/10/01/aanpak-onbedoelde-en-ongewenste-zwangerschap-2023-2025>

- Er is politiek draagvlak in de Tweede Kamer voor medicamenteuze zwangerschapsafbreking in de huisartsenzorg. Indien het voorstel door de Eerste Kamer wordt geaccepteerd, worden de keuzeopties voor meisjes en vrouwen dicht bij huis vergroot en wordt vrouwvriendelijke abortuszorg versterkt.
- Ongedocumenteerden hebben nog onvoldoende toegang tot abortuszorg.
- Abortus staat nog steeds in het Wetboek van Strafrecht.

## Doelstellingen

- Evidence-based informatie, e-health en goede counseling over het brede palet aan anticonceptiemethoden en abortuszorg is beschikbaar en toegankelijk, ook voor kwetsbare en niet-Nederlandstalige groepen.
- Er is minder handelingsverlegenheid bij zorgprofessionals in het medische- en zorgdomein om het gesprek te voeren over kinderwens opdat iedereen een geïnformeerde en weloverwogen keuze kan maken.
- Er is meer gedeelde man-vrouw verantwoordelijkheid bij anticonceptie, meer mannen en vrouwen maken een passende anticonceptiekeuze en gebruiken deze effectief.
- Alle vormen van betrouwbare anticonceptie, inclusief sterilisatie en morning-after pil, zijn laagdrempelig en zonder financiële drempels verkrijgbaar, ook voor de meest kwetsbare groepen.
- Het aantal onbedoelde en het aantal ongewenste zwangerschappen is gedaald door effectief gebruik van passende en betrouwbare anticonceptie.

## Acties om de doelstellingen te behalen

### *Korte termijn*

- 6.1 Waar mogelijk meedenken over en actief bijdragen aan de implementatie van gratis anticonceptie voor groepen in kwetsbare omstandigheden. [Beleidsvisie VWS: speerpunten b4]
- 6.2 Mogelijkheden inventariseren voor de inzet van verloskundigen en doktersassistenten bij huisartspraktijken voor counseling over kinderwens, anticonceptie, onbedoelde zwangerschap en abortus.
- 6.3 Bijscholing inrichten voor huisartsen rond preventie van en begeleiding bij onbedoelde en ongewenste zwangerschap en nazorg na abortus (implementatie NHG-leidraad).

### *Middellange termijn*

- 6.4 Longitudinaal onderzoek uitvoeren naar het effect van goede toeleiding tot en impact van anticonceptiezorg na (herhaalde) ongewenste zwangerschap/zwangerschapsafbreking, in het bijzonder bij kwetsbare groepen.
- 6.5 Kwaliteitscriteria formuleren voor anticonceptiezorg, begeleiding bij onbedoelde en ongewenste zwangerschap en nazorg bij abortus.
- 6.6 Informatie beschikbaar maken over gezinsplanning, zwangerschap en abortus in meerdere talen in tekst en beeld. Aanvullend daarop laagdrempelige voorzieningen en tools ontwikkelen rondom gezinsplanning en voorlichting over anticonceptie voor asielzoekers, statushouders en personen in wijken waar gezondheidsachterstanden spelen.
- 6.7 Het belang agenderen van het verwijderen van abortus uit het strafrecht.
- 6.8 Indien de Wet afbreking zwangerschap gewijzigd wordt: een implementatietraject inrichten rondom het verstrekken van en informeren over de abortuspil in de huisartsenpraktijk.

## Pijler 7: Preventie van seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld



Trekker: Rutgers

### Korte toelichting

Primaire preventie vindt ten eerste plaats binnen de leerlijn seksuele en relationele vorming in het onderwijs. Selectieve preventie is gericht op kwetsbare groepen die extra risico lopen op het meemaken van seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld. Secundaire preventie betreft het tijdig signaleren van seksueel grensoverschrijding en seksueel geweld en het bespreekbaar maken daarvan, ook om herhaling te voorkomen. Tevens hebben ouders, opvoeders en de (sociale) omgeving een belangrijke rol in de (primaire) preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Voor opvang en behandeling van slachtoffers en plegers zijn er diverse voorzieningen, waaronder de Centra Seksueel Geweld voor acute opvang, en hulpverleningsinstellingen als traumacentra, GGZ-instellingen, seksuologische praktijken en vrijgevestigde hulpverleners die verschillende behandelingsvormen aanbieden.

### Actuele context

- Er is een aanhoudende media-aandacht voor seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel geweld en seksuele intimidatie doordat steeds meer slachtoffers naar buiten komen met hun ervaringen. Seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld blijft in bepaalde groepen, zoals ouderen in instellingen en sekswerkers, echter nog onderbelicht.
- Begin 2023 presenteren de ministeries van OCW en Sociale Zaken het Nationaal actieplan seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld, waarin maatregelen worden opgenomen om seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld te voorkomen, tijdig te signaleren en om passende hulp en (na)zorg te kunnen bieden.
- Het wetsvoorstel seksuele misdrijven zal uiterlijk in 2024 van kracht zijn. Dit zal gepaard gaan met flankerend beleid.
- Online grensoverschrijding is en blijft actueel, omdat de ontwikkelingen online snel gaan.
- LHBTI-personen, vrouwen, jongeren (in de jeugdhulp) en mensen met een (licht verstandelijke) beperking lopen een hoger risico om slachtoffer te worden van seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld.
- Jongeren met een licht verstandelijke beperking of autismespectrumstoornissen hebben een verhoogde kans om pleger te zijn van seksuele grensoverschrijding aangezien zij de grenzen van anderen moeilijker herkennen.

- Er zijn al beleidskaders en structuren waar de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld op kan aansluiten en die daarom versterkt en voortgezet zouden kunnen worden. Bijvoorbeeld de Stimuleringsregeling Relaties en Seksualiteit, het inzetten van ZonMw als kanaal voor kennisontwikkelingsprogramma's, het versterken van de Emancipatieprogrammering en het continueren van Veilige Steden.

## Doelstellingen

- Respectvolle omgang (wensen, grenzen en consent) is structureel en doorlopend vanaf het eerste schooljaar een aandachtspunt en is ingebed in algemene, positieve voorlichting over seksualiteit bij alle onderwijstypen, waardoor inwoners van Nederland in staat zijn wensen en grenzen effectief te communiceren.
- (Aankomende) zorg- en welzijnsprofessionals worden structureel opgeleid in bewustwording over gezonde seksuele ontwikkeling en preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld van hun doelgroepen, waarbij handelingsperspectief wordt geboden.
- Er zijn goede interventies voor het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld voorhanden die adequaat worden geïmplementeerd ten aanzien van alle groepen met een verhoogd risico.
- Het bewustzijn over de schadelijke effecten van genderstereotiepe normen is verhoogd.
- Organisaties, instellingen en lokale, regionale en nationale overheden hebben intern beleid vastgesteld om seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld te voorkomen.

## Acties om de doelstellingen te behalen

### Korte termijn

- 7.1 Bewustwordingscampagnes over gendernormen, gelijkwaardigheid, diversiteit en consent ontwikkelen en herhalen om de aandacht en het momentum die er nu zijn te gebruiken voor een verandering in normen/houdingen.
- 7.2 Vanuit bestaande programma's en allianties aansluiten bij actie 3.2 (actualiseren kerndoelen voor het PO en VO) waarbij ook aandacht hoort voor wensen en grenzen, gendernormen en gendergelijkwaardigheid, respectvol gedrag, consent en diversiteit en structurele inbedding van primaire preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld in het beroepsonderwijs door verankering in een kerndoel.
- 7.3 Een goede en warme overdracht van slachtoffers seksueel geweld tussen zorgverleners/zorginstanties blijft een aandachtspunt.

### Middellange termijn

- 7.4 Het belang en de noodzaak (blijven) agenderen van:
  - a. het regelmatig updaten en het doorontwikkelen van interventies voor het onderwijs en de zorg op basis van nieuwe kennis en inzichten;
  - b. het voorkomen van ouderschap;
  - c. goede afstemming tussen partners in de zorg, de publieke gezondheid en interventieontwikkelaars voor goede implementatie van interventies voor jongeren met een verhoogd risico om slachtoffer of pleger te worden;
  - d. een structurele, planmatige en duurzame aanpak, waarbij samengewerkt wordt tussen beleidsmakers en uitvoerders.
- 7.5 Nieuwe of aangepaste interventies ontwikkelen voor het onderwijs, jeugdzorg, jongerenwerk en de zorg voor groepen in kwetsbare omstandigheden (o.a. mensen met een beperking, LHBTI-personen, mensen met een migratieachtergrond, asielzoekers).

- 7.6 Het overzichtelijk maken van interventies en/of toegang tot zorg waar plegers terecht kunnen.
- 7.7 Gemeenten ondersteunen bij het (blijven) (door)ontwikkelen van een aanpak ter preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld.
- 7.8 Mechanismen onderzoeken achter seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld in verschillende contexten. De nieuwe inzichten dienen als input voor (nieuw) beleid van zowel de overheid als van partners uit het veld.
- 7.9 Tijdige signalering, opvang en zorg voor slachtoffers van seksueel geweld en toegang tot erkende interventies voor plegers verbeteren om revictimisatie te voorkomen.
- 7.10 De nieuwe zedenwetgeving (Wet seksuele misdrijven) vertalen naar gedragsadviezen en deze verwerken in publieksvoorlichting en deskundigheidsbevordering van zorg- en welzijnsprofessionals.

## Lijst met afkortingen

|         |  |
|---------|--|
| ART     | : Antiretrovirale therapie   |
| AZC     | : Asielzoekerscentrum  |
| BES     | : Bonaire, Sint-Eustatius, Saba  |
| CAS     | : Curaçao, Aruba, Sint-Maarten   |
| Chemsex | : Geseksualiseerd drugsgebruik   |
| Cib     | : Centrum Infectieziektebestrijding  |
| CSG     | : Centrum Seksuele Gezondheid  |
| Fiom    | : Kenniscentrum onbedoelde zwangerschap en afstammingsvragen   |
| GGD     | : Gemeentelijke Gezondheidsdienst  |
| GGZ     | : Geestelijke gezondheidszorg  |
| HAV     | : Hepatitis A virus  |
| Hbo     | : Hoger beroepsonderwijs   |
| HBV     | : Hepatitis B virus  |
| HCV     | : Hepatitis C virus  |
| HPV     | : Humaan papilloma virus   |
| LHBTI   | : Lesbienne, homoseksueel, biseksueel, transgender, intersekse   |
| LHV     | : Landelijke huisartsenvereniging  |
| Mbo     | : Middelbaar beroepsonderwijs  |
| MSM     | : Mannen die seks hebben met mannen  |
| N=N     | : Een persoon met hiv met een onderdrukt virus kan hiv niet overdragen                                 |
| NAP     | : Nationaal actieplan  |
| NHG     | : Nederlandse Huisartsen Genootschap   |
| NNZ     | : Nu Niet Zwanger  |
| OCW     | : Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap  |
| PECAN   | : Prevalentieonderzoek Chlamydia en Gonorrhoe in Nederland   |
| PEP     | : Post-expositie profylaxe   |
| PO      | : Primair onderwijs  |
| PrEP    | : Pre-expositie profylaxe  |
| RIVM    | : Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu  |
| Sense   | : Landelijke seksuele voorlichtingswebsite met seksualiteitsinformatie- en hulpverlening voor jongeren |
| Siriz   | : Stichting die hulp, voorlichting en opvang biedt bij ongewenste zwangerschap                         |
| VO      | : Voortgezet onderwijs   |
| VWS     | : Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport   |
| Wo      | : Wetenschappelijk onderwijs   |
| Wpg     | : Wet publieke gezondheid  |
| ZonMw   | : Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie                                   |



## Bijlage 1

Voor deze update van het Nationaal Actieplan zijn contactpersonen van partijen uit het veld om input gevraagd. Wij willen iedereen hartelijk bedanken die de tijd heeft genomen om deskundige en waardevolle input te leveren op het NAP 2023-2027 namens de organisaties, beroepsverenigingen en stichtingen:

AVA  
COC Nederland  
FIOM  
GGD Gelderland-Zuid  
GGD IJsselland  
GGD regio Utrecht  
GGD Rotterdam-Rijnmond  
GGD Zuid Limburg  
Hiv Vereniging  
Mainline  
Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport  
Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie  
Nederlands Genootschap van Abortusartsen  
Nederlandse Vereniging van Hiv Behandelaren  
Platform Soa en Seksuele Gezondheid  
Plattelandsjongeren  
RIVM  
Rutgers  
ShivA  
Soa Aids Nederland  
Stichting Hiv Monitoring  
Stuurgroep Nationaal Actieplan  
V&VN verpleegkundig consulenten hiv