

Vergaderjaar 2009–2010

**32 239**

**Seksuele gezondheid**

**Nr. 2**

## **LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 4 mei 2010

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft een aantal vragen voorgelegd aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 27 november 2009 inzake Seksuele gezondheid (Kamerstuk 32 239, nr. 1).

De minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 29 april 2010. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

De griffier van de commissie,  
Teunissen

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Vlies, B.J. van der (SGP), Kant, A.C. (SP), Ferrier, K.G. (CDA), Ondervoorzitter, Joldersma, F. (CDA), Vries, J.M. de (CDA), Smeets, P.E. (PvdA), Voorzitter, Miltenburg, A. van (VVD), Schippers, E.I. (VVD), Smilde, M.C.A. (CDA), Timmer, A.J. (PvdA), Koşer Kaya, F. (D66), Willemse-van der Ploeg, A.A.M. (CDA), Veen, E. Van der (PvdA), Schermers, J.P. (CDA), Gerven, H.P.J. Van (SP), Wolbert, A.G. (PvdA), Zijlstra, H. (VVD), Ouweland, E. (PvdD), Agema, M. (PVV), Leijten, R.M. (SP), Bouwmeester, L.T. (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Sap, J.C.M. (GL), Roos-Consensulder, B. De (SP) en Harbers, M.G.J. (VVD).

Plv. leden: Staaij, C.G. van der (SGP), Velzen, K. van (SP), Atsma, J.J. (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout, J.D.M.P. (CDA), Ormel, H.J. (CDA), Dijken, M.J. van (PvdA), Verdonk, M.C.F. (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink, I. (VVD), Vietsch, C.A. (CDA), Arib, K. (PvdA), Ham, B. van der (D66), Uitslag, A.S. (CDA), Yücel, K. (PvdA), Omtzigt, P.H. (CDA), Langkamp, M.C. (SP), Vermeij, R. (PvdA), Krom, P. de (VVD), Thieme, M.L. (PvdD), Mos, R. De (PVV), Luijben, A.P.M. (SP), Heerts, A.J.M. (PvdA), Ortega-Martijn, C.A. (CU), Halsema, F. (GL), Wit, J.M.A.M. de (SP) en Neppérus, H. (VVD).

1

*In hoeverre heeft de staatssecretaris jongerenorganisaties betrokken bij de totstandkoming en uitvoering van haar beleid?*

De voormalig staatssecretaris van VWS – die verantwoordelijk was voor het dossier seksuele gezondheid – werkte, om haar beleid op het gebied van seksuele gezondheid goed te kunnen formuleren en uitvoeren, veel met professionals en organisaties die zich inzetten voor dit beleidsterrein. Denk aan organisaties als GGD'en en gezondheidsbevorderende instellingen, zoals de Rutgers Nisso Groep en Soa Aids Nederland. Deze organisaties werken veel met jongeren. Jongeren worden bijvoorbeeld betrokken bij het ontwikkelen van interventies zoals lespakketten, bij de ontwikkeling van websites zoals [www.sense.info](http://www.sense.info), of worden bevroegd in het kader van onderzoek. Via dergelijke organisaties betreft VWS dus ook jongeren bij de totstandkoming en uitvoering van beleid, zij het op indirecte wijze.

2

*Welke verband ligt er tussen de brief over mediawijsheid (brief van de regering; 2008D00953) en deze brief?*

In de brief mediawijsheid is beschreven hoe de voormalige minister van OCW en de huidige minister voor Jeugd en Gezin de mediawijsheid onder jongeren willen bevorderen. In het kader van het onderzoek naar seksualisering en seksuele weerbaarheid is gebleken dat jongeren behoefte hebben aan dialoog over geseksualiseerde beelden en sekse verhoudingen. Hiervoor zijn nauwelijks handvatten voor handen. De voormalig minister van OCW en staatssecretaris van VWS hebben daarom via het programma *Seksuele gezondheid van de jeugd* van ZonMw geld beschikbaar gesteld om een module voor professionals te laten ontwikkelen. Dit is aanvullend aan de al lopende trajecten die via het expertisecentrum Mediawijzer.net plaatsvinden en initiatieven als [www.videopinie.nl](http://www.videopinie.nl) van MTV/TMF waarop jongeren hun mening kunnen geven over «gewaagde» videoclippen met bijvoorbeeld stereotype vrouwenbeelden.

3

*Op welke wijze en wanneer heeft het veld aangegeven behoefte te hebben aan een samenhangende visie op het gebied van seksuele gezondheid, waaraan alle partijen zich kunnen binden? Onderschrijven alle veldpartijen datgene wat in de brief van de staatssecretaris wordt verwoord?*

Het Platform Soa en Seksuele gezondheid – waarin verschillende veldpartijen die zich inzetten op het terrein van seksuele gezondheid zijn vertegenwoordigd<sup>1</sup>, heeft in 2008 onder andere per brief aangegeven behoefte te hebben aan een samenhangende visie op het gebied van seksuele gezondheid. In overleg met het veld heeft de staatssecretaris van VWS met veldpartijen afgesproken een dergelijke visie te gaan schrijven. De beleidsbrief is het afgelopen jaar in zeer nauw overleg met veel partijen uit het veld tot stand gekomen. Veldpartijen hebben aangegeven blij te zijn dat er een dergelijke visie ligt, waarin alle aspecten van het dossier seksuele gezondheid in samenhang worden behandeld. Ik ben me er van bewust dat bij de uitwerking niet alle wensen van de diverse partijen volledig kunnen zijn verwerkt in de brief, niet alle partijen zullen daarom de gehele inhoud van de brief onderschrijven. Om een voorbeeld te geven: partijen uit het soa/hiv veld hebben aangegeven dat ze het thema soa/hiv nadrukkelijker zwaarder aangezet hadden willen zien. Dit was, gezien de breedte van het onderwerp, helaas niet mogelijk. Wel zal ik in 2010 met veldpartijen en het RIVM/Cib in overleg gaan om een toekomstbestendig integraal soa/hiv-plan te gaan formuleren.

<sup>1</sup> Denk hierbij aan deskundigen vertegenwoordigd uit de infectieziektebestrijding, soa aids beleid, seksuele gezondheidsbevordering, hiv behandeling, seksuologie, soa poliklinieken, soa verpleegkundigen, dermato-venerologie, huisartsgeneeskunde, de ondersteuning van mensen met hiv, en uit de preventie gericht op mannen die seks hebben met mannen, etnische minderheden en druggebruikers.

4

*Is er sprake van een verschuiving van verantwoordelijkheden binnen het departement, gezien het feit dat de staatssecretaris in de voorliggende beleidsbrief infectieziektenbestrijding en preventie tot haar taak rekent?*

Voorafgaand aan de demissionaire status waarin het kabinet zich nu bevindt was er geen sprake van verschuiving van verantwoordelijkheden binnen VWS. Mijn verantwoordelijkheden lagen op het terrein van infectieziekten (in het bijzonder soa en hiv) en curatieve zorg. Die van de voormalig staatssecretaris van VWS lag onder andere op het terrein van seksuele voorlichting en vorming, het voorkomen van ongewenste zwangerschap, abortuswetgeving, voorkomen van seksuele dwang en bescherming (dossier loverboys en vrouwelijke genitale verminking bijvoorbeeld). Dat was niet anders dan in het verleden.

5, 50 en 10 (deel 2)

*Is sprake van een integraal beleid ten aanzien van seksuele gezondheid? Welke ministeries zijn hierbij betrokken? Wie heeft de regie en eindverantwoordelijkheid? Uit welke begroting wordt dit beleid gefinancierd? Heel veel ministeries zijn betrokken (OC&W, VWS, J&G). Welk ministerie voert de regie zodat alle initiatieven gecoördineerd worden en blijven? In hoeverre is er in Nederland sprake van één integraal beleid op het terrein van hiv/aids, welke ministeries zijn hierbij betrokken en wie heeft de eindregie?*

Ik – en hiervoor de voormalig staatssecretaris van VWS – ben (eind)verantwoordelijk voor het dossier seksuele gezondheid. Er zijn echter diverse andere bewindspersonen vanuit hun eigen beleidsverantwoordelijkheid betrokken en medeverantwoordelijk voor dit dossier. Denk aan de minister voor Jeugd en Gezin als verantwoordelijke voor onder andere de jeugdgezondheidszorg, de bewindslieden van OCW als verantwoordelijken voor mediawijsheid en onderwijs, de minister van Justitie die zich inzet voor vervolging van bijvoorbeeld loverboys etcetera. Een groot deel van het beleid op het gebied van seksuele gezondheid wordt gefinancierd vanuit de begroting van VWS. Zo subsidieert VWS bijvoorbeeld gezondheidsbevorderende instellingen, het ZonMw programma *Seksuele gezondheid van de jeugd*, de aanvullende curatieve soa-bestrijding, campagnes etcetera. De andere ministeries financieren de initiatieven waarvoor zij vanuit hun eigen beleidsverantwoordelijkheid verantwoordelijk voor zijn.

6

*Kan een overzicht gegeven worden van wat in de laatste vijf jaar precies is geïnvesteerd in seksuele gezondheid, zowel financieel en materieel als beleidsmatig?*

Onderstaand geef ik in grote lijnen weer (zonder volledig te willen zijn) aan welke investeringen u dan moet denken:

- *Subsidies:* Jaarlijks financiert VWS diverse instellingen die zich inzetten voor het bevorderen van seksuele gezondheid en de acceptatie van seksuele diversiteit en van hiv-geïnfecteerden<sup>1</sup> (bij elkaar circa € 7,5 miljoen per jaar).
- *Seksuele gezondheid van de jeugd:* VWS financiert sinds 2007 een vijfjarig programma «Seksuele gezondheid van de jeugd» van ZonMw (totaal ca. € 5 miljoen). Doel van dit programma is de seksuele gezondheid van de jeugd van 10 tot 21 jaar te bevorderen, met extra aandacht voor jongeren met een verhoogde kans op seksuele problemen: allochtonen en lager opgeleiden. ZonMw laat met dit geld interventies ontwikkelen, verbeteren, uitrollen en op effectiviteit onderzoeken. Daarnaast laat ZonMw onderzoek doen naar de seksuele

---

<sup>1</sup> Schorer stichting, Soa Aids Nederland, Hiv-vereniging Nederland, Rutgers Nisso Groep, stichting Mainline

- gezondheid van de jeugd, zoals een vervolgonderzoek van Seks onder je 25<sup>e</sup> uit 2005, en een onderzoek naar de determinanten van dwang.
- *Campagne*: Jaarlijks financiert VWS de Veilig Vrijen campagne die Soa Aids Nederland in opdracht van ZonMw uitvoert (€ 850.00 per jaar).
  - *Aanvullende Curatieve Soa-bestrijding*: In 2006 heeft VWS de Regeling Aanvullende Curatieve Soa-bestrijding van kracht laten gaan. De regeling is bedoeld om soa/hiv onder hoogrisicogroepen snel en gericht te kunnen opsporen en behandelen en zo de kans op verdere verspreiding en de infectieziektedruk te verkleinen. De zorg die via deze Regeling Aanvullende Curatieve Soa-bestrijding wordt gegeven, is aanvullend aan de huisarts en wordt vanuit de VWS-begroting gefinancierd (ca. € 20 miljoen per jaar). Deze landelijk dekkende voorziening wordt uitgevoerd door acht coördinerende GGD'en in samenwerking met de GGD'en binnen hun regio. Het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM (RIVM/Cib) heeft een regisserende taak.
  - *Aanvullende Seksualiteitshulpverlening*: In het verleden is gebleken dat er geen duidelijk eerste aanspreekpunt was voor jongeren met vragen over seksualiteit en dat jongeren met hun vragen niet altijd naar hun huisarts willen gaan. Daarom worden er op initiatief van VWS sinds 2008 aanvullend aan de huisarts door het hele land eerstelijns seksualiteitssprekuren – Sense spreekuren genoemd – gehouden. Jongeren tot 25 jaar kunnen hier gratis en anoniem naar toe. Onderwerpen die aan de orde kunnen komen zijn bijvoorbeeld vragen over seksualiteit, relaties, vrijen en anticonceptie. Net als bij de reguliere eerstelijnszorg worden jongeren met ingewikkelder problematiek doorverwezen. Ook hier hebben acht coördinerende GGD'en een belangrijke uitvoerende rol. De hulpverlening die via deze Regeling Aanvullende Seksualiteitshulpverlening wordt gegeven, wordt gefinancierd vanuit de VWS-begroting (€ 3,5 miljoen per jaar).
  - *www.sense.info*: Op internet is veel over seks te vinden, maar VWS vindt het belangrijk dat er vooral goede informatie over seksualiteit te vinden is. Daarom heeft de voormalig staatssecretaris van VWS in 2008 professionals de opdracht gegeven een jongerenwebsite te laten ontwikkelen die veel informatie bevat over verliefdheid, relaties, anticonceptie, veilig vrijen etcetera. Deze site, [www.sense.info](http://www.sense.info), is een jaar geleden gelanceerd.
  - *Chlamydia screening*: Het ministerie van VWS financiert een Proefimplementatie Chlamydia screening (circa € 2 miljoen per jaar). Bij deze screening worden 300 000 jongeren van 16 tot en met 29 jaar uitgenodigd voor een chlamydiatest die ze zelf thuis kunnen uitvoeren. Na beëindiging van de proefimplementatie zal ik overwegen of chlamydia screening onder jongeren op meerdere plekken in Nederland moet worden ingevoerd.
  - *Beschermd en Weerbaar*: Voor slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties, dus ook voor slachtoffers van seksueel geweld, dient onmiddellijke en veilige opvang zijn. Voorts dient er vroegtijdige, snelle en goede hulp te zijn zodat slachtoffers en daders – ongeacht de geweldsvorm – een leven zonder geweld kunnen leiden. Om dat te bereiken richt VWS zich samen met een aantal partijen op het tot stand brengen van een toekomstbestendig stelsel van hulp en opvang. Daarvoor stelt het ministerie sinds 2008 een extra bedrag – dat oploopt tot € 32 miljoen in 2012 – beschikbaar voor het beleid «Beschermd en Weerbaar». Deze extra middelen zijn bedoeld voor bijvoorbeeld de uitbreiding van de capaciteit voor de vrouwenopvang en de versterking van Steunpunten huiselijk geweld.
  - *Seksueel geweld*: In 2009 heeft de voormalig staatssecretaris van VWS het landelijk «Partnership Aanpak Seksueel Geweld» vanuit de VWS-begroting (€ 100 000) gefinancierd. Dit Partnership is januari 2009 gestart door Movisie, de Rutgers Nisso Groep en de landelijke

ambulante Fiom met als inzet om als veldpartijen en kenniscentra gezamenlijk een impuls aan te geven aan verbetering van preventie en aanpak van seksueel geweld. In het najaar van 2009 heeft zij samen met de voormalig minister van OCW een extra financiële impuls van € 90.000 gegeven voor nieuwe activiteiten van het Partnership. Het geld is bedoeld voor het ontwikkelen van trainingen bij algemeen maatschappelijk werk en GGD-instellingen, het opstellen van een sociale kaart en het ontwikkelen van instrumenten voor het stimuleren van weerbaarheid van kinderen. Begin januari 2010 heeft de voormalig staatssecretaris het Partnership toegezegd de subsidie de komende twee jaar te willen voortzetten. Het Partnership komt hiervoor met een voorstel.

- *Opvang slachtoffers mensenhandel:* Omdat gebleken is dat de opvang van slachtoffers van mensenhandel nog onvoldoende is, hebben de voormalig staatssecretarissen van VWS en Justitie besloten een pilot categorale opvang voor slachtoffers van mensenhandel te starten met een duur van twee jaar. De aanbestedingsprocedure loopt nog. Het is de bedoeling dat medio 2010 de pilots operationeel zijn. Voor deze pilot is € 4 miljoen beschikbaar waarvan Justitie en VWS elk € 2 miljoen bijdragen. Tot de start van de pilot zijn sinds vorig jaar 17 noodopvangplekken beschikbaar.
- *Vrouwelijke genitale verminking:* Om vrouwelijke genitale verminking (VGV) uit te bannen zet het kabinet in op breed beleid gericht op zowel preventieve als repressieve maatregelen. Bij vermoedens van (aanstaande) VGV worden meisjes beschermd en wordt zo snel mogelijk uitgezocht of de vermoedens ook bewijsbaar zijn. Op basis van deze informatie wordt bezien of vervolging mogelijk is. De voormalig staatssecretaris van VWS in totaal circa € 4 miljoen geïnvesteerd in zes pilots gericht op het trainen van sleutelfiguren uit de doelgroep zelf, het organiseren van voorlichtingsactiviteiten voor risicogroepen en het trainen van professionals. Daarnaast is een handelingsprotocol VGV opgesteld dat inzichtelijk maakt hoe professionals kunnen handelen vanaf het moment van melding of adviesvraag bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Dit jaar zijn in alle 15 AMK's deskundigen aangesteld en getraind. Verder richten we ons op nazorg. Zo wordt er een protocol ontwikkeld door gynaecologen op basis waarvan de nazorg aan cliënten kan worden verbeterd. Verder is het de bedoeling dat een zogeheten Verklaring Vrouwelijke genitale verminking nog voor de zomer van 2010 door de jeugdgezondheidszorg aan ouders uit risicogroepen wordt voorgelegd. Door deze verklaring te ondertekenen geven ouders aan dat zij hun dochters niet zullen laten besnijden. Dit document kan in het land van herkomst worden gebruikt om de druk van de familie te weerstaan.

7 en 37

*Waaruit blijkt precies dat nieuwe Nederlanders meer problemen ondervinden op het gebied van seksuele gezondheid? In welke mate? Sinds wanneer is dit bekend en welke maatregelen specifiek gericht op deze groep zijn tot nu toe genomen?*

*Sinds wanneer is duidelijk dat de preventie programma's de doelgroepen niet bereiken? Kan precies aangegeven worden welke programma's en welke doelgroepen hier worden bedoeld? Hoe gaat er precies voor worden gezorgd dat deze doelgroepen wel worden bereikt? Welke concrete nieuwe maatregelen worden daartoe genomen?*

Nieuwe Nederlanders ondervinden meer problemen op het gebied van seksualiteit dan autochtone Nederlanders. Zo lopen Surinaams- en Antilliaans-Nederlandse jongeren bijvoorbeeld meer risico op soa, wordt bij mensen uit sub-sahara Afrika vaker een hiv-infectie gediagnosticeerd, en komt chlamydia veel voor onder mensen uit Suriname en de Antillen.

Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse jongens hebben meer ervaring met het uitoefenen van seksuele dwang en zijn relatief vaker slachtoffer van seksuele dwang dan andere jongeren. Dit blijkt uit diverse onderzoeken die de voormalig staatssecretaris van VWS heeft laten uitvoeren, zoals het rapport *Seks onder je 25e* van de Rutgers Nisso Groep en Soa Aids Nederland, het rapport *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* van de Rutgers Nisso Groep en *Sexually transmitted infections including HIV, in the Netherlands in 2008* van het RIVM. Uit gesprekken met professionals is gebleken dat er wel preventieprogramma's en -projecten beschikbaar zijn, maar dat het probleem vaak ligt bij de uitvoering: de doelgroep of de mensen die dicht bij de doelgroep staan en die de programma's en projecten moeten uitvoeren, worden niet goed bereikt.<sup>1</sup>

In het coalitieakkoord staat dat «bijzondere aandacht zal worden gegeven aan seksuele voorlichting aan doelgroepen, zoals zowel allochtone vrouwen en meisjes als allochtone mannen en jongens». De voormalig staatssecretaris van VWS heeft hiervoor € 1 miljoen per jaar gereserveerd. In haar brief «Allochtonen en seksuele gezondheid» van juli 2008 (PG/ZP 2.859.849) heeft zij aangegeven dat het haar goed lijkt de doelgroep zelf veel meer te betrekken bij toekomstige projecten en ruimte te geven aan lokale veelbelovende samenwerkingsverbanden (bijvoorbeeld zelforganisaties en GGD'en). In 2008 en 2009 heeft zij daarmee geëxperimenteerd door een aantal projecten te subsidiëren die dichtbij of in samenwerking met de doelgroep zijn uitgevoerd. Zo werden bijvoorbeeld allochtone zelforganisaties of migrantenmedia actief bij projecten betrokken, werd er gebruik werd gemaakt van internetcommunities of werd geëxperimenteerd met peer-education. De projecten leverden veel informatie op over hoe de doelgroep het beste kan worden betrokken c.q. bereikt om de seksuele gezondheid van nieuwe Nederlanders te bevorderen.

Naast het financieren van bovenstaande projecten heeft onderzoeksbureau Research voor Beleid opdracht gekregen tot een kwalitatief onderzoek naar de vragen en behoeftes betreffende seksuele vorming onder nieuwe Nederlanders.

Op basis van alle verkregen (onderzoeks)informatie en opgedane ervaring, is de voormalig staatssecretaris van VWS een traject gestart om het bedrag van € 1 miljoen voor verbetering voorlichting nieuwe Nederlanders de komende jaren zo doelmatig mogelijk te besteden. Ze heeft GGD'en gevraagd samen met lokale zelforganisaties projecten uit te voeren die zijn gericht op de verbetering van de seksuele gezondheid van nieuwe Nederlanders. GGD'en moeten bij deze projecten actief samenwerken met verbanden waarin de doelgroep zelf is vertegenwoordigd. Denk aan ontmoetingsplaatsen van en met migranten, sleutelfiguren uit zelf- en moskee-organisaties, scholen met een groot aantal leerlingen met een migrantenachtergrond, migrantenmedia etcetera. Het gaat er om dat de projecten dichtbij en met de doelgroep samen worden uitgevoerd. In 2011 zal het traject worden geëvalueerd door een onafhankelijke partij.

De minister voor Wonen, Wijken en Integratie (WWI) ondersteunt gedurende deze kabinetsperiode een meerjarig project van samenwerkingsverbanden van migranten en vluchtelingen (verenigd in het Landelijk Overleg Minderheden – LOM) en het COC om homoseksualiteit bespreekbaar te maken. De LOM-partners zullen zich richten op mentaliteitsverandering onder nieuwe Nederlanders. Het COC zal zich inzetten op het vergroten van de weerbaarheid van homo- of biseksuelen met een migrantenachtergrond. Het bereiken van migrantenjongeren is hierbij een belangrijk aandachtspunt.

---

<sup>1</sup> PG/ZP 2.859.849, Allochtonen en seksuele gezondheid, 4 juli 2008.

*Kan een overzicht worden gegeven van alle voorzieningen op het gebied van voorlichting en hulpverlening ten aanzien van seksuele gezondheid. Kan in een overzicht worden aangegeven welke initiatieven zijn ontwikkeld ten aanzien van het informeren en bevorderen van seksuele en relationele vorming? Welke aanvullende initiatieven zouden mogelijk zijn?*

Onderstaand geef ik in grote lijnen weer (zonder volledig te willen zijn) waaraan u dan moet denken:

#### Voorlichting:

- Het ministerie van VWS verleent subsidie aan instellingen die zich inzetten voor het bevorderen van seksuele gezondheid en voor acceptatie van seksuele diversiteit en hiv-geïnfecteerden<sup>1</sup> (in totaal circa € 7,5 miljoen per jaar);<sup>2</sup>
- Naar aanleiding van grootschalig onderzoek naar de seksuele gezondheid van jongeren heeft de voormalig staatssecretaris van VWS in 2007 besloten tot een vijfjarig programma bij ZonMw: «*Seksuele gezondheid van de jeugd*» (€ 5 miljoen). Doel van dit programma is de seksuele gezondheid van de jeugd van 10 tot 21 jaar te bevorderen, met extra aandacht voor jongeren met een verhoogde kans op seksuele problemen: allochtonen en lager opgeleiden. ZonMw laat met dit geld interventies ontwikkelen, verbeteren, uitrollen en op effectiviteit onderzoeken. Voorbeelden van zulke interventies zijn lespakketten die docenten kunnen gebruiken.<sup>3</sup> De voormalig minister van OCW levert een eenmalige financiële bijdrage van € 1,4 miljoen aan dit ZonMw programma. Voor dit geld wordt binnen het programma extra geïnvesteerd in weerbaarheid van jongens. Verder wordt veel aandacht besteed aan mediawijsheid in relatie tot geseksualiseerde beelden evenals sekse verhoudingen;
- Het RIVM/Centrum Gezond Leven zorgt ervoor dat het bestaande aanbod van interventies beter beschikbaar wordt gemaakt voor scholen zodat zij er snel en gemakkelijk achter kunnen komen welk aanbod aansluit op de onderwijswensen van hun leerlingen. Zo wordt het makkelijker voor scholen om een keuze te maken uit het interventieaanbod;
- ZonMw laat in opdracht van VWS sinds een aantal jaar door Soa Aids Nederland een voorlichtingscampagne uitvoeren om veilig vrijen onder jongeren te bevorderen (€ 850 000 per jaar). Deze campagne wordt vanaf dit jaar uitgebreid met een campagne Seksuele weerbaarheid (€ 800 000 per jaar). Het doel van deze aanvullende campagne is jongeren weerbaar en competent te maken als het gaat om relaties en seksualiteit (het bevorderen van seksuele interactiecompetentie) en daarmee problemen als seksuele dwang en ongewenste zwangerschappen te voorkomen;
- In 2008/9 heeft VWS door professionals een jongerenwebsite laten ontwikkelen die veel informatie bevat over verliefdheid, relaties, anticonceptie, veilig vrijen etcetera: [www.sense.info](http://www.sense.info). Ook voor specifieke doelgroepen zijn, met subsidie van de voormalig minister voor WWI en -staatssecretaris van VWS, jongerenwebsites over seksualiteit ontwikkeld;
- De voormalig staatssecretaris van VWS heeft € 1 miljoen per jaar beschikbaar gesteld voor projecten door GGD'en die in samenwerking met lokale zelforganisaties projecten uitvoeren waarmee de seksuele gezondheid van nieuwe Nederlanders moet worden verbeterd. GGD'en moeten bij deze projecten actief samenwerken met verbanden waarin de doelgroep zelf is vertegenwoordigd.<sup>4</sup>

#### Hulpverlening:

- De eerstverantwoordelijken voor goede hulpverlening en zorg zijn de eerste- en tweedelijnszorg. Bij de eerstelijnszorg vervullen bijvoor-

<sup>1</sup> Schorer stichting, Hiv-vereniging Nederland, Rutgers Nisso Groep, Soa Aids Nederland, Stichting Mainline.

<sup>2</sup> De organisaties zorgen met dit geld voor onder andere onderzoek, deskundigheidsbevordering en kennisoverdracht. Zij maken bijvoorbeeld folders voor jongeren over veilig vrijen, verliefdheid, zaadlozing, het maagdenvlies, menstruatie of de puberteit; en voor boeken voor ouders en docenten over het bespreekbaar maken van seksualiteit met jongeren; of geven voorlichting over (mensen die leven met) hiv opdat stigmatisering kan worden voorkomen.

<sup>3</sup> Daarnaast laat ZonMw onderzoek doen naar de seksuele gezondheid van de jeugd, zoals een vervolgonderzoek van *Seks onder je 25e* uit 2005, en een onderzoek naar de determinanten van dwang.

<sup>4</sup> Denk aan allochtone ontmoetingsplaatsen, religieuze leiders, scholen met een groot aantal leerlingen van allochtone afkomst, allochtone media etcetera.

beeld huisartsen een belangrijke taak. Voor gecompliceerder problematiek verwijst de huisarts door naar de tweedelijnszorg. Daarnaast hebben gemeenten (in de praktijk GGD'en) een taak op het gebied van de bestrijding van soa en hiv. De verantwoordelijkheid voor de (kwaliteit van) zorg is daarmee een verantwoordelijkheid van de betreffende beroepsgroepen en zorginstellingen;

- Aanvullend aan de zorg die wordt geleverd door de reguliere eerste- en tweedelijnszorg heb ik een regeling gemaakt om soa/hiv onder hoogrisicogroepen snel en gericht te kunnen opsporen en behandelen en zo de kans op verdere verspreiding en de infectieziektedruk te verkleinen (Regeling Aanvullende Curatieve Soa-bestrijding);
- Aanvullend aan de reguliere huisartsenzorg worden er op initiatief van VWS door het hele land eerstelijns seksualiteitssprekuren – Sense spreekuren genoemd – gehouden. Jongeren tot 25 jaar kunnen hier gratis en anoniem naar toe (Regeling Aanvullende Seksualiteitshulpverlening);
- Meisjes en vrouwen die ongewenst zwanger zijn, kunnen rekenen op goede begeleiding bij hun zwangerschap. Ook is er hulp aanwezig voor meisjes die een keuze moeten maken om de zwangerschap al dan niet uit te dragen. Bovendien zijn er alternatieven voor abortus. Organisaties als de Stichting Ambulante Fiom en de Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind (VBOK), die hulp bieden bij het maken van keuzes in geval van onbedoelde zwangerschap, ontvangen van VWS subsidie. Degene die tot een abortus besluit kan er op rekenen dat dit veilig gebeurt. Momenteel wordt gewerkt aan een nieuwe richtlijn die de abortushulpverlening verder professionaliseert;
- Om het probleem van het hoge aantal chlamydia-besmettingen onder jongeren aan te pakken, wordt in opdracht van mij een proefimplementatie Chlamydia screening uitgevoerd. Na beëindiging van de proefimplementatie zal ik overwegen of chlamydia screening onder jongeren op meerdere plekken in Nederland moet worden ingevoerd;
- Verder stimuleren we de ontwikkeling van richtlijnen en visitatie. Zo is afgelopen jaar een kwaliteitsprofiel en een visitatiereglement GGD soa-poliklinieken opgesteld. Ook is zeer recent een handboek Seksuele gezondheidszorg samengesteld.

9

*Zijn de bestaande activiteiten ten aanzien van voorlichting en hulpverlening op het gebied van seksuele gezondheid ooit geëvalueerd? Zo nee, waarom niet en wanneer zal dit gebeuren? Zo ja, kan een overzicht gegeven worden van de effecten van de bestaande voorlichting en hulpverlening.*

Monitoring en evaluatie van beleid vindt voortdurend plaats. Zo is in 2008 de Regeling Aanvullende Curatieve Soa-zorg geëvalueerd. Uit deze evaluatie bleek dat de regeling succesvol is. Op basis van de resultaten is de regeling waar nodig aangepast opdat de zorg die via de regeling wordt aangeboden, nog meer wordt verbeterd. Zo is per 1 januari van dit jaar bijvoorbeeld het hiv-opting out principe ingevoerd in de regeling. Binnenkort verwacht ik de definitieve evaluatieresultaten van de Regeling Aanvullende Seksualiteitshulpverlening, komend jaar laat ik het bereik van lespakketten op scholen onderzoeken, zeer recent is de website sense.info geëvalueerd, er zal een vervolgonderzoek «Seks onder je 25<sup>e</sup>» worden uitgevoerd om te onderzoeken hoe het is gesteld met de seksuele gezondheid van jongeren (vergeleken bij 2005). etcetera.

10 deel 1

*Kan in een overzicht aangegeven worden in hoeverre Nederland voldoet aan de verschillende internationale verdragen en waar beleidsaanpassingen c.q. -intensiveringen noodzakelijk zijn om hieraan te voldoen?*



Internationaal gezien doet Nederland het goed op het terrein van seksuele gezondheid. Nederland kent bijvoorbeeld één van de laagste abortuscijfers in Europa (per 1000 vrouwen in de leeftijd van 15–44/49 jaar heeft Nederland 8.6 abortussen in vergelijking met meer dan 20 abortussen in sommige Oost-Europese landen). In de beleidsbrief seksuele gezondheid hebben de voormalig staatssecretaris van VWS en ik een aantal verdragen genoemd waar Nederland zich aan heeft gecommitteerd, zoals de «*Declaration of Commitment on HIV/AIDS*», de «*Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia*» en het VN-vrouwenverdrag (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)*). Nederland compileert regelmatig uitgebreide integrale rapportages om te beschrijven in hoeverre Nederland voldoet aan verschillende internationale afspraken. Nederland werkt er bovendien voortdurend aan zo goed mogelijk te voldoen aan dergelijke internationale verplichtingen. Zo is in de beleidsbrief aangekondigd dat ik in 2010 met veldpartijen en het RIVM/Cib in overleg ga om een toekomstbestendig integraal soa/hiv-plan te formuleren. Dit initiatief is gedeeltelijk geïnspireerd door de «*Declaration of Commitment on HIV/AIDS*». Het document benadrukt namelijk het belang van multi-sectorale strategieën en financiële plannen ten bate van de bestrijding van hiv/aids. Dit is één voorbeeld om aan te geven dat we blijvend werken aan het voldoen aan internationale verdragen.

11

*Er wordt gesproken over de seksuele opvoeding. Welke rol spelen de ouders en de lokale Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) hierbij?*

Ouders zijn de primair verantwoordelijken voor de opvoeding van hun kind. Het ligt voor de hand dat ouders ook zorgen voor voldoende en tijdige seksuele voorlichting en educatie van hun kind. Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) kunnen ondersteuning bij opvoedingsvragen aanbieden. Dit gebeurt op een aantal manieren. Via de jeugdgezondheidszorg in het CJG krijgen ouders en jeugdigen informatie over de seksuele ontwikkeling (zie antwoord 41). Hierbij kunnen ook opvoedingsvragen aan de orde komen. Daarnaast kunnen ouders bij het CJG binnenlopen voor informatie over seksuele ontwikkeling en opvoeding. Veel CJG's zullen ook kiezen voor een online bereikbaarheid. Voor de inrichting van een CJG website kan de gemeente gebruik maken van de door het Rijk ontwikkelde betrouwbare content en digitale producten van het digitaal CJG. De door VWS gesubsidieerde organisatie Rutgers Nisso Groep levert hierbij de informatie over seksuele ontwikkeling en opvoeding.

12

*Is er in Nederland op dit moment voldoende goede opvang en hulpverlening voor slachtoffers van seksueel geweld?*

Uit recente onderzoeken blijkt de hardnekkigheid van het probleem van seksueel geweld. Uit onderzoek van de universiteit Utrecht en de Rutgers Nisso Groep onder jongeren tussen 16 en 24 jaar oud blijkt dat circa 84 procent van de meisjes en ruim 66% van de jongens sinds hun 14<sup>e</sup> verjaardag seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt.<sup>1</sup> Uit onderzoek van de Rutgers Nisso Groep naar seksueel geweld onder Nederlanders tussen de 15 en 70 jaar, blijkt dat eenderde van de vrouwen in deze leeftijdscategorie (en één op de twintig mannen) aangeeft ooit in haar leven seksueel geweld te hebben meegemaakt. Twaalf procent van de vrouwen is ooit verkracht. Volgens hetzelfde onderzoek blijkt dat slechts de helft van de slachtoffers van seksueel geweld met hulpbehoefte die hulp ook krijgt.<sup>2</sup> Het onderzoek pleit er voor om preventie van seksueel geweld de hoogste prioriteit te geven en de hulpverlening na seksueel

<sup>1</sup> Rapport *Laat je horen: een onderzoek naar grensoverschrijdende seksuele ervaringen en gedragingen onder jongeren*, Universiteit Utrecht en Rutgers Nisso Groep, 2009.

<sup>2</sup> Rapport *Seksuele gezondheid in Nederland 2009*, Rutgers Nisso Groep, 2009.

geweld te verbeteren. De aanbevelingen sluiten aan bij door VWS in gang gezet beleid. Seksueel geweld is veelal geweld in afhankelijkheidsrelaties. De voormalig staatssecretaris van VWS heeft de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in hulp en opvang bij geweld in afhankelijkheidsrelaties. De activiteiten hiervoor zijn neergelegd in haar beleidsbrief *Beschermd en Weerbaar*. Daarnaast investeert VWS in het Partnership seksueel geweld.

13

*De staatssecretaris spreekt van betaalbare, laagdrempelige, voor iedereen beschikbare voorzieningen en zorg, hoe zal deze doelstelling concreet worden ingevuld, ook gekeken naar de kritiek op de huidige financierings-systematiek door het CVZ (2006, Evaluatie subsidie medische en seksuologische hulpverlening)?*

De financieringssysteem door het CVZ waarnaar in de vraag wordt gerefereerd, betreft niet meer de huidige financieringssysteem, deze is niet meer van kracht. Vanaf 2003 heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ) subsidie verleend aan zeven instellingen voor de uitvoering van de medische en seksuologische hulpverlening (MH/SH-centra), conform de subsidieparagraaf Medische en seksuologische hulpverlening, welke deel uitmaakte van de Regeling Zorgverzekering. De subsidie aan de betreffende instellingen is afgebouwd. Sinds 2008 is voor aanvullende seksualiteitshulpverlening voor jongeren de regeling Aanvullende Seksualiteitshulpverlening (ASH) van kracht. Via deze regeling worden aanvullend aan de huisarts door het hele land eerstelijns seksualiteits-sprekuren – Sense spreekuren genoemd – gehouden. Jongeren tot 25 jaar kunnen hier gratis en anoniem naar toe. Onderwerpen die aan de orde kunnen komen zijn bijvoorbeeld vragen over seksualiteit, relaties, vrijen en anticonceptie. De ASH-regeling is één van de voorzieningen die is ingesteld om concreet invulling te kunnen geven aan de doelstelling van betaalbare, laagdrempelige, voor iedereen beschikbare voorzieningen en zorg.

Een ander concreet voorbeeld van een dergelijke voorziening is de door mij ingestelde Regeling Aanvullende Curatieve Soa-bestrijding, om soa/hiv onder hoogrisicogroepen snel en gericht te kunnen opsporen en behandelen en zo de kans op verdere verspreiding en de infectiezieketedruk te verkleinen.

Een laatste voorbeeld: Meisjes en vrouwen die ongewenst zwanger zijn, kunnen rekenen op goede begeleiding bij hun zwangerschap. Ook is er hulp aanwezig voor meisjes die een keuze moeten maken om de zwangerschap al dan niet uit te dragen. Bovendien zijn er alternatieven voor abortus. Organisaties als de Stichting Ambulante Fiom en de Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind (VBOK), die hulp bieden bij het maken van keuzes in geval van onbedoelde zwangerschap, ontvangen van VWS subsidie. Degene die tot een abortus besluit kan er op rekenen dat dit veilig gebeurt.

14 en 15

*Er wordt in de beleidsbrief verwezen naar de nota «Onze jeugd van tegenwoordig» om het belang van de rol van ouders c.q. opvoeders m.b.t. de seksuele gezondheid van kinderen te benadrukken, wat gaat de staatssecretaris zelf voor concrete maatregelen nemen om hen meer te betrekken bij de seksuele gezondheid van hun kinderen?*

*Gaat de staatssecretaris maatregelen nemen om de opvoeders meer bewust te maken van het feit dat zij een belangrijke rol spelen in de seksuele gezondheid en relationele vorming van hun kinderen?*

In het CJG adviseert de jeugdgezondheidszorg ouders over de rol die zij kunnen spelen bij de seksuele opvoeding van hun kind. Ten behoeve van de professionals die binnen de jeugdgezondheidszorg werken wordt in

opdracht van ZonMw (programma Richtlijn jeugdgezondheidszorg) een richtlijn seksuele ontwikkeling opgesteld. Hiermee worden jeugdgezondheidszorgmedewerkers ondersteund bij het begeleiden van jeugdigen en ouders bij de relationele en seksuele vorming.

Ook het programma Hallo Wereld – dat (aanstaande) ouders betrouwbare informatie verschaft over onder andere de opvoeding van hun kinderen – speelt in op het onderwerp seksuele en relationele opvoeding. De door VWS gesubsidieerde organisatie Rutgers Nisso Groep draagt op verzoek van VWS bij aan dit programma.

Verder is de Rutgers Nisso Groep gevraagd zich komend jaar nog intensiever richting ouders te profileren en hen ondersteuning te bieden bij de seksuele opvoeding van hun kind, bijvoorbeeld via de website [oudersonline.nl](http://oudersonline.nl) of [seksualiteit.nl](http://seksualiteit.nl) of de digitale CJG's.

16

*Gaat de staatssecretaris maatregelen nemen om opvoeders en kinderen weerbaarder te maken tegen bepaalde stereotypen die de wekelijks in de verschillende media bevestigd worden?*

De voormalig minister van OCW en -staatssecretaris van VWS hebben via het programma *Seksuele gezondheid van de jeugd* van ZonMw geld beschikbaar gesteld om een module mediawijsheid in relatie tot geseksualiseerde beelden en sekseverhoudingen te laten ontwikkelen. Deze module kan door professionals uit onderwijs en welzijn gebruikt worden om jongeren kritisch en weerbaar te maken tegen bepaalde stereotypen uit de media.

17

*Wat zijn de concrete doelstellingen van de staatssecretaris met betrekking tot het bereik en de effecten van haar beleid en hoe gaat zij dit monitoren?*

Doelstelling van het kabinet is te bevorderen dat zoveel mogelijk mensen 1) de beschikking kunnen hebben over voldoende informatie over seksuele en relationele vorming, 2) de beschikking hebben over goede hulpverlening wanneer zij dat nodig hebben en 3) degenen die maatschappelijke grenzen overschrijden worden bestraft en slachtoffers worden beschermd.

Monitoring en evaluatie van beleid vindt voortdurend plaats. Zo is in 2008 de Regeling Aanvullende Curatieve Soa-zorg geëvalueerd, verwacht ik binnenkort de definitieve evaluatiegegevens van de Regeling Aanvullende Seksualiteitshulpverlening, laat ik komend jaar het bereik van lespakketten op scholen onderzoeken en zal een vervolgonderzoek «Seks onder je 25<sup>e</sup>» worden uitgevoerd om te onderzoeken hoe het is gesteld met de seksuele gezondheid van jongeren (vergeleken bij 2005), etcetera.

18

*«Er zijn nog steeds jongeren die onvoldoende of te laat seksuele vorming krijgen (...)». Om hoeveel jongeren gaat dit precies?*

Exacte aantallen kan ik u niet geven, maar om u een indruk te geven: uit een omvangrijk onderzoek van de Rutgers Nisso Groep en Soa Aids Nederland («Seks onder je 25<sup>e</sup>») blijkt dat 8% van de jongens en 6% van de meisjes van 12 tot 25 jaar aangeeft op school geen informatie over seksualiteit te hebben gehad. Drie van de tien jongens en twee van de tien meisjes zeggen nooit met de ouders te praten over verliefdheid en relaties. Drie van de tien meisjes en ongeveer de helft van de jongens praat niet met de ouders over anticonceptie. Twee van de vijf jongens en meisjes praten nooit met de ouders over condooms ter voorkoming van soa, driekwart van de meisjes en viervijfde van de jongens praten niet

over seksuele grenzen en vier van de vijf jongens en meisjes praten niet met de ouders over seksuele wensen.

20

*Er is sprake van een jongerenwebsite [www.sense.info](http://www.sense.info) die jongeren voorlichting geeft over seksualiteit.*

- Hoe vinden jongeren deze site?*
- Hoe weten we dat dit veilige informatie is?*
- Weten de ouders hoe internet in te zetten als het gaat om seksuele voorlichting?*

Ik ga er vanuit dat u met uw eerste vraag wilt weten wat jongeren van deze site vinden. Het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM (RIVM/Cib) – die als coördinator van de regeling van Sense spreekuren (Regeling Aanvullende Seksualiteitshulpverlening) de website voor VWS beheert – heeft zeer recentelijk een onderzoek laten uitvoeren naar de website voor wat betreft naamsbekendheid, gebruik en verwachting onder de doelgroep. De website wordt als positief beoordeeld door de doelgroep. Zij beoordelen de website als informatief, betrouwbaar en geschikt voor alle leeftijden. Uit het onderzoek blijkt dat met name jongeren tussen 20 en 24 jaar de website bezocht hebben, ook blijkt dat jongeren afkomstig uit niet-stedelijke gebieden de website vaker bezoeken.

De informatie op de site is afkomstig van professionals uit het veld van de seksuele gezondheid, zoals organisaties als Soa Aids Nederland, de Rutgers Nisso Groep en de Fiom. Het betreft daarom zorgvuldig samengestelde, waarheidsgetrouwe informatie.

Jongeren halen veel informatie van internet. Ik hoop dat ouders hier ook op zullen inspelen door de betrouwbare website in te zetten bij de seksuele voorlichting van hun kinderen. Er loopt momenteel een landelijke PR campagne om grotere bekendheid te geven aan de website [www.sense.info](http://www.sense.info). Doordat deze campagne breed ingezet wordt kunnen ook ouders en leraren kennis hiervan nemen en wordt het op deze manier mogelijk dat ouders/peers de doelgroep van het bestaan van de site op de hoogte kunnen brengen.

21

*Waaruit blijkt dat «Lang Leve de Liefde» en «Relaties en Seksualiteit» succesvol zijn?*

Het lespakket *Lang Leve de Liefde* is op effectiviteit onderzocht. Uit de effectmeting van het lespakket bij vmbo scholieren, bleek enerzijds dat een deel van de vmbo scholieren kennis, attitudes en vaardigheden die nodig zijn voor het realiseren van veilig vrijgedrag ontbeert, en anderzijds dat voorlichting met *Lang Leve de Liefde* effectief is in het verminderen van deze lacunes. Uit de evaluatie bleek bijvoorbeeld dat scholieren na afloop van de lessen blij gaven van meer kennis over seksuele risico's, waren opvattingen over de ernst van soa versterkt, waren attitudes ten aanzien van condoom- en pilgebruik positiever, dacht men genuanceerder over genderrollen in seksualiteit en werd er meer over seksualiteit en seksuele risico's gecommuniceerd met vrienden en de verkering. *Lang Leve de Liefde* is door het RIVM/Centrum Gezond Leven bovendien gecertificeerd als «theoretisch goed onderbouwd».

*Relaties & Seksualiteit* betreft een leskatern voor de onder-, midden- en bovenbouw van het basisonderwijs. De lessen voor de bovenbouw worden momenteel op effectiviteit onderzocht. Naast de effectstudie wordt ook gekeken naar het gebruik van de lessen in de praktijk en de meerwaarde voor kinderen in het basisonderwijs. Uit de evaluatie van de Week van de Lentekriebels (een jaarlijks stimuleringsproject in samen-

werking met bijna 20 GGD'en) blijkt dat het leskatern door leerkrachten positief wordt gewaardeerd en schoolbreed wordt gebruikt. Uit een evaluatie onder 162 basisscholen in 2009 komt naar voren dat 83% van de basisscholen het leskatern in de onderbouw gebruikt, 90% in de middenbouw en 98% in de bovenbouw. Van *Relaties & Seksualiteit* zijn inmiddels meer dan 1800 lespakketten verkocht.

22

*Waarom is er onvoldoende inzicht in het bereik van de lespakketten? Hoe en wanneer zal er wel inzicht zijn in de effectiviteit van deze interventiemethode? Hoe kan dit inzicht worden verkregen zonder een beroep te doen op de scholen?*

Het is momenteel onvoldoende bekend welke lespakketten daadwerkelijk worden gebruikt op scholen. Er zijn diverse lespakketten ontwikkeld en deze worden ook wel aangeschaft door docenten, maar naar de vraag in hoeverre deze ook daadwerkelijk worden *gebruikt*, is nog geen onderzoek gedaan. VWS vindt het erg belangrijk om dat inzicht wel te verkrijgen, immers het ministerie investeert ook fors in de ontwikkeling van het lesmateriaal. Daarom zal ik dit jaar opdracht geven tot een dergelijk onderzoek. Ik wil dit doen op een manier waarbij scholen niet worden belast én waarbij de identiteit van scholen wordt gerespecteerd. Ik wil het inzicht verkrijgen aan de hand van de al beschikbare informatie hierover bij de ontwikkelaars van de lespakketten evenals via andere organisaties die bij het gebruik van de lespakketten betrokken zijn, zoals GGD'en.

23

*Zijn er voldoende gekwalificeerde hulpverleners in Nederland om het beleid van de staatssecretaris uit te voeren?*

De eerstverantwoordelijken voor goede hulpverlening en zorg zijn de eerste- en tweedelijnszorg. Bij de eerstelijnszorg vervullen bijvoorbeeld huisartsen een belangrijke taak. Voor vragen of problemen op het gebied van seksuele gezondheid kunnen mensen in eerste instantie bij de huisarts terecht. Denk aan een soa-test, informatie over veilig vrijen, een anticonceptiemiddel of advies over pijn bij het vrijen. Voor gecompliceerder problematiek verwijst de huisarts door naar de tweedelijnszorg. Afhankelijk van de indicatie gaat men naar een seksuoloog, gynaecoloog, dermatoloog of bijvoorbeeld een hiv-behandelcentrum. Daarnaast hebben gemeenten (in de praktijk GGD'en) een taak op het gebied van de bestrijding van soa en hiv. De verantwoordelijkheid voor de (kwaliteit van) zorg is daarmee een verantwoordelijkheid van de betreffende beroepsgroepen en zorginstellingen. Naast deze reguliere zorg heeft VWS gezorgd voor twee aanvullende voorzieningen, namelijk de aanvullende curatieve soa-zorg en de aanvullende seksualiteitshulpverlening. Mijns inziens zijn er voldoende hulpverleners om goede hulpverlening en zorg te kunnen bieden.

24

*Zijn de zogenaamde «Sense» spreekuren juist een verhoging van de drempel? Welke dan?*

De Sense spreekuren zijn juist bedoeld als een laagdrempelige voorziening. De spreekuren zijn voor jongeren tot 25 jaar zowel gratis en anoniem en zij kunnen er terecht met al hun vragen en problemen op het gebied van seksualiteit.

25

*In welke mate wordt er gebruik gemaakt van de Sense spreekuren door jongeren tot 25 jaar? Hoeveel van deze jongeren worden doorverwezen? In welke mate wordt gebruik gemaakt van de website [www.sense.info](http://www.sense.info)?*

In welke mate gebruik wordt gemaakt van de Sense spreekuren verschilt per regio. De ene regio is verder met het inrichten van en het promoten van het Sense-aanbod dan de ander. Zo wordt in één regio bijna 90% van het maximaal aantal beschikbare Sense spreekuren benut door jongeren, in een aantal regio's ligt dat rond de 50%, er zijn ook twee regio's die nog onder de 15% blijven steken.

Afhankelijk van de hulpvraag van de jongere wordt geschat dat in 5–20% van de consulten doorverwijzing plaatsvindt. Dit is in veel gevallen verwijzing naar een meer gespecialiseerde hulpverlener (gynaecoloog, abortushulpverlening, GGZ).

Ruim 500.000 unieke bezoekers hebben de site vanaf de start van de website eind maart 2009 bezocht, met een gemiddelde verblijfstijd van 5 minuten.

26

*Wat gaat de staatssecretaris doen, gelet op de waarborging van de anonimiteit en de kosten, om de anticonceptiepil daadwerkelijk op een laagdrempelige wijze beschikbaar te stellen voor alle meisjes tot 18 jaar?*

De anticonceptiepil is opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Jongeren tot 18 jaar betalen geen premie voor de basisverzekering (en dus ook geen eigen bijdrage).

Omdat jongeren vanwege privacy-overwegingen niet altijd naar de huisarts willen voor bijvoorbeeld een recept voor een anticonceptiepil of andere seksualiteitsvragen of -problemen, is VWS in 2008 de eerdergenoemde aanvullende seksualiteits-hulpverlening gestart, de Sense spreekuren. Jongeren tot 25 jaar kunnen hier anoniem en gratis terecht met vragen of problemen op het gebied van seksuele gezondheid. Hiermee heeft VWS wat anonimiteit en kosten betreft, getracht de toegang tot de anticonceptiepil voor jongeren zo laagdrempelig mogelijk te maken.

27

*Er is sprake dat de abortus cijfers onder de tieners is afgenomen. Hoe zit dit met de cijfers van vrouwen van Antilliaanse afkomst?*

Ook het aantal vrouwen van Antilliaanse afkomst dat een abortus ondergaat neemt af; van 1313 in 2005 naar 1207 in 2007. De cijfers over 2008 zijn nog niet bekend.

28

*Er is sprake van een nieuwe richtlijn voor abortushulpverlening. Waarin wijkt de nieuwe richtlijn af van de huidige richtlijn?*

Er is nog geen sprake van een nieuwe richtlijn. Deze wordt op dit moment ontwikkeld en is naar verwachting gereed in 2012.

29

*Genoemd worden «kwaliteitsprofiel & visitatie instrument»: wat betekent dit voor de administratieve lasten van de zorgprofessionals?*

Het Kwaliteitsprofiel GGD-soa poliklinieken heeft als doel de kwaliteit van de geboden (aanvullende) zorg te borgen en te laten voldoen aan de eisen

die in de regeling Aanvullende Curatieve Soazorg gesteld worden. De zorg dient enerzijds een laagdrempelig karakter te hebben, anderzijds moet er ook voldoende specifieke expertise aanwezig zijn om adequate zorg te kunnen bieden. Om dit te kunnen borgen zijn specifieke indicatoren opgesteld, die veelal aansluiten bij eisen die ook voor de reguliere zorg in poliklinieken en (academische) ziekenhuizen gelden. De administratieve lasten zijn zeer beperkt.

Binnen het visitatietraject zal elke soa-polikliniek eens per 2–3 jaar gevisiteerd worden. De administratieve lasten zijn hiervoor dus ook beperkt. Bij visitaties wordt documentatie gevraagd die deel uitmaakt van jaarlijkse rapportages en die ook opgevraagd wordt bij certificeringen (bijvoorbeeld HKZ certificering).

30

*Wanneer zijn de resultaten van de Chlamydia screening bekend?*

Ik verwacht eind 2010 de resultaten van de evaluatie van de proefimplementatie Chlamydia screening van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM te ontvangen.

31

*Als het gaat om vrouwelijke genitale verminking en het zo snel als mogelijk wordt uitgezocht of de vermoedens ook bewijsbaar zijn. Hoe krijgt dit in de praktijk handen en voeten?*

Er is sinds augustus 2009 een handelingsprotocol vrouwelijke genitale verminking (VGV) beschikbaar dat professionals handvatten biedt hoe te handelen bij een vermoeden van een dreigende of uitgevoerde besnijdenis. Het is in het bijzonder bedoeld voor medewerkers uit de jeugdgezondheidszorg, van het Advies- en meldpunt Kinder mishandeling (AMK)/Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming en de politie.

Het protocol stelt dat professionals een vermoeden van dreigende of uitgevoerde VGV altijd moeten melden bij het AMK. Het AMK onderzoekt of het vermoeden bevestigd kan worden of dat er sprake is van een reële dreiging. Dit gebeurt aan de hand van een gesprek met de ouders. Indien het AMK vermoedt dat de ouders hun dochter gaan besnijden, wordt op korte termijn een tweede gesprek gevoerd. Aan de ouders wordt gevraagd of zij erin toestemmen om hun kind lichamelijk te laten onderzoeken als er bijvoorbeeld na terugkeer uit het buitenland/land van herkomst signalen bij het kind zijn dat mogelijk een besnijdenis heeft plaatsgevonden. Indien de ouders geen toestemming geven voor het doen van medisch onderzoek, zal de Raad voor de Kinderbescherming onderzoeken of er een kinderbeschermingsmaatregel moet worden gevraagd om dit mogelijk te maken.

Het AMK neemt ook contact op met de school van het kind en met de jeugdgezondheidszorg en vraagt hen signalen die er op duiden dat het kind wel besneden is, aan het AMK door te geven. Na uiterlijk twee maanden zal het AMK opnieuw contact opnemen met school en jeugdgezondheidszorg. Wanneer zij geen signalen hebben, sluit het AMK de zaak af met een brief aan de ouders. Het AMK vraagt de school en de jeugdgezondheidszorg alert te blijven.

Als het vermoeden van een uitgevoerde VGV wordt bevestigd, dan doet de Raad voor de Kinderbescherming aangifte bij de politie/OM. Bij een reële dreiging wordt een melding gedaan bij de Raad voor de Kinderbescherming. Daarop volgen strafrechtelijke of kinderbeschermingsmaatregelen.

*Wat is de rol op dit moment dan wel welke rol kunnen de JGZ, schoolarts, GGD verpleegkundige en schoolverpleegkundige spelen bij het in de gaten houden van kindermishandeling?*

Voorop staat dat kindermishandeling te allen tijde moet worden voorkomen.

Vanuit het CJG let de jeugdgezondheidszorg expliciet op risicofactoren voor kindermishandeling in het gezin. Belangrijk in dit verband is dat de jeugdgezondheidszorg in het algemeen goed zicht heeft op zorgelijke gezinssituaties. Bij een verstoorde balans tussen draagvlak en draagkracht is de jeugdgezondheidszorg extra alert op kindermishandeling. Deze signalen kunnen binnenkomen via het consultatiebureau waar kinderen de eerste jaren zeer frequent naar toe gaan en vanaf hun vierde jaar bij de schoolarts die de ontwikkeling van kinderen tijdens hun schooltijd volgt. Daarbij betreft de schoolarts signalen van leerkrachten, ouders en kind. Ook deze signalen spelen een belangrijke rol bij de aanpak van de kindermishandeling.

Wanneer er sprake is van een (ernstig) vermoeden van kindermishandeling zal de jeugdgezondheidszorg contact opnemen met het AMK om de desbetreffende kwestie door te spreken en eventueel een melding van kindermishandeling te doen bij het AMK.

Het kabinet is voornemens de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in te voeren waarin aan organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren, in het kader van kwaliteitszorg, de plicht wordt opgelegd om een meldcode te hanteren voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze wet zal voor alle professionals in de (jeugd)zorg, onderwijs en welzijn gaan gelden. Dat zijn dus ook de jeugdgezondheidszorgmedewerkers (waaronder schoolartsen en jeugdverpleegkundigen) en andere GGD-medewerkers. Aan de voorgenomen wet wordt een basismodel meldcode toegevoegd. Een meldcode is een stappenplan voor organisaties en professionals over hoe te handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling.

*De minister van OCW levert een bijdrage aan het programma seksuele gezondheid van de jeugd (ZonMw). Waarom alleen de Minister van OCW en niet ook vanuit J&G en VWS?*

Vanuit haar beleidsverantwoordelijkheid voor seksuele gezondheid heeft de voormalig staatssecretaris van VWS in 2007 opdracht gegeven tot en financiering verleend aan het ZonMw programma *Seksuele gezondheid van de jeugd*. Vanuit VWS is er dus zeker een bijdrage aan dit programma, namelijk financiering van het gehele programma (€ 5 miljoen). Naar aanleiding van onderzoek naar seksualisering dat de voormalig minister van OCW in 2009 heeft laten uitvoeren, heeft de voormalig minister aangegeven dat hij het beleid van de voormalig staatssecretaris van VWS op het gebied van seksuele gezondheid – en dan met name waar het gaat om seksuele *weerbaarheid* van jongeren – graag wilde versterken. Om samen de handen ineen te kunnen slaan, hebben zij afgesproken dat OCW een eenmalige financiële bijdrage aan het programma *Seksuele gezondheid van de jeugd* van ZonMw zou leveren. Voor dit geld wordt binnen het programma extra geïnvesteerd in weerbaarheid van jongens en wordt veel aandacht besteed aan mediawijsheid in relatie tot geseksualiseerde beelden evenals sekse verhoudingen, omdat uit voorgenoemde onderzoeken bleek dat dat nodig is.



Er is momenteel geen aanleiding voor een extra bijdrage van andere bewindspersonen.

34

*In het programma is er aandacht voor de rol van de scholen. Is er in het programma ook aandacht voor de rol van de ouders?*

Binnen het ZonMw-programma *Seksuele gezondheid van de jeugd* wordt ook aandacht besteed aan ouders, al ligt de focus toch op jongeren zelf en scholen. Zo zijn er bijvoorbeeld twee procesevaluaties uitgevoerd van lespakketten waarbij ook ouders zijn betrokken. Op basis van de uitkomsten kunnen dergelijke interventies dan worden herzien. Ook is binnen de nieuwe ronde een aantal projectvoorstellen bij ZonMw ingediend waarbinnen aandacht is voor de rol van ouders. Het is nog niet bekend of deze zullen worden goedgekeurd.

35

*Hulpverleners vermoeden dat jongens liever in een andere setting over seksualiteit praten dan meisjes. Over welke setting gaat het dan? Is er onderzoek gedaan naar de redenen waarom? Zo nee, is onderzoek hiernaar gewenst?*

Bij zo'n andere setting moet gedacht worden aan de situatie waarin professionals in gesprek gaan met jongens op een voor hen laagdrempelige locatie (zogenaamde «outreach» activiteiten), in plaats van dat wordt afgewacht tot jongens zelf actief een fysiek spreekuur bij hen in de buurt bezoeken. Momenteel wordt onderzoek gedaan naar de beweegredenen van jongeren om al dan niet een Sense spreekuur te bezoeken danwel in hoeverre ze liever op andere wijze antwoord krijgen op vragen of geholpen worden met problemen (bijvoorbeeld via mail of chat of in een speciale Sense-bus in plaats van op een fysiek spreekuur bij een GGD). Op basis hiervan zal bekeken worden of de Sense regeling mogelijk moet worden aangepast.

36

*Welke concrete maatregelen leiden ertoe dat jongens ook daadwerkelijk beter bereikt en bediend zullen worden op het terrein van preventie, opvang en hulpverlening?*

De voormalig staatssecretaris van VWS is een aantal initiatieven gestart waarmee zij jongens beter hoopt te bereiken.

Samen met OCW gaat VWS extra investeren in de seksuele vorming van jongens. Hiervoor zijn vanaf dit jaar extra middelen beschikbaar. OCW levert een eenmalige financiële bijdrage van € 1,4 miljoen aan het programma *Seksuele gezondheid van de jeugd* van ZonMw. Voor dit geld wordt binnen het programma onder andere extra geïnvesteerd in weerbaarheid van jongens.

Ook binnen de seksualiteitshulpverlening moet er meer aandacht zijn voor jongens. Het is belangrijk dat met jongens zelf in gesprek wordt gegaan over wat ze nu echt willen. Gezocht moet worden naar de beste aanpak om jongens beter te bereiken. De verschillen tussen (seksualiteit van) jongens en meisjes vereisen meer maatwerk binnen de hulpverlening. Ik ga dit bespreken met de uitvoerders van de seksualiteitssprekuren.

De Veilig Vrijen campagne wordt vanaf dit jaar uitgebreid met een campagne Seksuele weerbaarheid. Hiervoor stelt VWS € 800 000 per jaar beschikbaar.<sup>1</sup> Het doel van deze aanvullende campagne is jongeren weerbaar en competent te maken als het gaat om relaties en seksualiteit (het bevorderen van seksuele interactiecompetentie) en daarmee problemen als seksuele dwang en ongewenste zwangerschappen te voorkomen.

---

<sup>1</sup> PG/ZP-2.890.176, november 2008.

De ontwikkelaars van de campagne is gevraagd extra aandacht te besteden aan de seksuele vorming van jongens.

38

*Overweegt de staatssecretaris om de toegankelijkheid van seksuologische hulpverlening te vergroten door financiële belemmeringen weg te nemen voor potentiële cliënten met een laag inkomen?*

De eerstverantwoordelijken voor goede hulpverlening en zorg zijn de eerste- en tweedelijnszorg. Bij de eerstelijnszorg vervullen bijvoorbeeld huisartsen een belangrijke taak. Voor vragen of problemen op het gebied van seksuele gezondheid kunnen mensen in eerste instantie bij de huisarts terecht. Voor gecompliceerder problematiek verwijst de huisarts door naar de tweedelijnszorg. Huisartsenzorg valt onder het verzekerde basispakket en is daarmee al toegankelijk voor eenieder, ongeacht of iemand een hoog of laag inkomen heeft. Tweedelijnszorg valt deels onder het basispakket, deels dient deze te worden vergoed uit het aanvullende pakket. Daarmee probeert het kabinet de zorg en hulpverlening zo toegankelijk mogelijk te laten zijn.

Voor jongeren (tot 25 jaar) is seksualiteitshulpverlening overigens (ook financieel) zeer toegankelijk door de ingestelde Sense spreekuren. Deze spreekuren zijn gratis en anoniem en worden aanvullend aan de huisartsenzorg vanuit de begroting van VWS aangeboden. Hiermee zijn dus al eventuele financiële belemmeringen voor jongeren weggenomen, al zat de belemmering bij deze groep vooral in het feit dat ze niet naar de huisarts wilden en een duidelijker aanspreekpunt wensten.

39

*Het bereiken van migrantenjongeren is een belangrijk aandachtspunt op het gebied van homo- en biseksualiteit. Waaruit blijkt dit en hoe is dit concreet uitgewerkt?*

De minister voor WWI subsidieert een meerjarenproject (2009 t/m 2011) van LOM-organisaties en COC Nederland gericht op het bespreekbaar maken van homoseksualiteit in migrantenkringen. Bij dit project werken LOM-organisaties met COC Nederland gericht samen om te komen tot mentaliteitsverandering onder groepen migranten ten opzichte van homo- en biseksualiteit en het weerbaar maken van jonge homoseksuele migranten. Het project is een vervolg op het Respect2Love-project van FORUM en COC Nederland.

De organisaties voeren in het kader van hun gezamenlijke projectplan diverse activiteiten uit. Het gaat om ontmoetings- en expertbijeenkomsten met de homoseksuele, lesbische en biseksuele gemeenschap op landelijk en lokaal niveau en meer in het bijzonder bijeenkomsten over homogeweld onder Marokkaanse jongens. Ook richt het plan zich op het presenteren van rolmodellen, organiseren van culturele voorstellingen, radio en tv-uitzendingen, festivals en het ontwikkelen van trainingen over homoseksualiteit. Ter ondersteuning van de activiteiten in dit gezamenlijk project wordt de website [www.Respect2Love.nl](http://www.Respect2Love.nl) ingezet.

Een aantal COC-afdelingen en andere lokale homo-organisaties richt hun vrijwilligersactiviteiten op migrantenjongeren met homoseksuele gevoelens. Dit gebeurt vooral in de grote steden. Dit is overigens geen door het Rijk gesubsidieerde activiteit.

40

*Is er al pilot opgezet om de tekort aan opvangplaatsen voor slachtoffers van loverboys in te lossen? Zo nee, wanneer kan dat worden verwacht?*

Er zijn er inmiddels zeventien noodplekken voor meerderjarige slachtoffers van mensenhandel. Op dit moment wordt gewerkt aan de aanbesteding van de pilot voor opvang van slachtoffers van mensenhandel. Verwacht wordt dat deze pilot in juni operationeel is.

41

*Op welke wijze wordt de jeugdgezondheidszorg preventief ingezet in het voorkomen van lichamelijke en psychische problemen op het gebied van seksualiteit bij kinderen en jeugdigen?*

De seksuele ontwikkeling van kinderen en jeugdigen is één van de aandachtsgebieden van de jeugdgezondheidszorg. De jeugdgezondheidszorg heeft hierover contact met jeugdigen wanneer zij in groep 7 zitten (leeftijd van 10 jaar). Aan de orde komen dan de puberteit en seksuele rijping en relaties. Bij het volgende contact, wanneer de jeugdigen de tweede klas van het voortgezet onderwijs bezoeken (leeftijd van 13 jaar), komen deze onderwerpen opnieuw aan de orde. De jeugdgezondheidszorg geeft voorlichting over deze onderwerpen en gaat in op vragen van de jeugdige en/of zijn ouders. In het kader van het ZonMw programma Richtlijn jeugdgezondheidszorg zal een richtlijn seksuele ontwikkeling worden opgesteld. Hiermee worden jeugdgezondheidszorgmedewerkers ondersteund bij het begeleiden van jeugdigen en ouders bij de relationele en seksuele vorming.

42

*Wat gaat de staatssecretaris doen om uitvoering te geven aan de aangenomen motie Van der Ham over het opnemen van voorlichting over seksuele diversiteit in de kerndoelen voor het onderwijs (27 017, nr. 59)?*

De Stichting Leerplan Ontwikkeling (SLO) is door de (voormalige) bewindslieden van OCW gevraagd vanuit de invalshoek van burgerschap een tekstvoorstel te doen voor explicitering van een bestaand kerndoel in het primair onderwijs en voortgezet onderwijs op de aspecten seksuele weerbaarheid en diversiteit.

43

*Waarom is de staatssecretaris van mening dat er geen verplichting op scholen rust om aandacht te besteden aan seksuele opvoeding en relationele vorming?*

Zie het antwoord op vraag 42. De vraag is niet van toepassing.

44

*Hoe gaat de staatssecretaris bewerkstelligen dat de seksuele vorming in het onderwijs wordt verbeterd en welke maatregelen gaat zij nemen om meer bewustwording deskundigheid te bewerkstelligen bij de schoolleiding en docenten?*

Via het ZonMw programma *Seksuele gezondheid van de jeugd* laat VWS sinds 2007 interventies op het terrein van seksuele gezondheid ontwikkelen die docenten kunnen gebruiken ten behoeve van de seksuele en relationele vorming van hun leerlingen. Het RIVM/Centrum Gezond Leven is bezig er voor te zorgen dat het bestaande aanbod van interventies beter beschikbaar wordt gemaakt voor scholen zodat zij er snel en gemakkelijk achter kunnen komen welk aanbod aansluit op de onderwijswensen van hun leerlingen. Zo wordt het makkelijker voor scholen om een keuze te maken uit het interventieaanbod. Dit draagt ook bij aan de deskundigheidsbevordering van docenten. Ook heeft de voormalig minister van OCW in het kader van de seksualisering een rapport op laten stellen dat inzicht geeft in de *do's* en *don'ts* van interventies gericht op de seksuele

weerbaarheid van jongeren. Professionals uit het onderwijs kunnen dit rapport raadplegen via [www.minocw.nl](http://www.minocw.nl).

Op het terrein van deskundigheidsbevordering met betrekking tot het thema homo-emancipatie zet OCW in op de volgende activiteiten. De hetero- en homo- onderwijsalliantie (alliantie van Aob, CNV onderwijs, CBOO, ELS en COC) heeft een bijeenkomst georganiseerd met vertegenwoordigers van een aantal leraren-opleidingen, docenten en de VO-raad. Het resultaat van die bijeenkomst is dat de lerarenopleidingen voor voortgezet onderwijs voornemens zijn om een gezamenlijke denktank te vormen. Die denktank richt zich op de vraag hoe de homo-emancipatie het best in de cursussen en in de hogeschool als geheel te integreren is.

Verder is er voor scholen relevante informatie beschikbaar op de website van Centrum voor School en Veiligheid, met name via het onderdeel gayandschool.

Ten slotte hebben de sectororganisaties, de PO-Raad en de VO-Raad, zich gecommitteerd aan de urgentie van deze problematiek. De VO-Raad zal met haar leden de handelingsverlegenheid bij docenten bespreken evenals de wijze waarop in het kader van deskundigheidsbevordering aandacht aan deze problematiek kan worden besteed.

45

*Hoe wordt gewaarborgd dat ook de laag opgeleide en allochtone kinderen tijdig adequate seksuele vorming krijgen?*

Binnen het ZonMw-programma *Seksuele gezondheid van de jeugd* – waarmee VWS interventies zoals lespakketten voor het onderwijs laat ontwikkelen – wordt extra aandacht besteed aan allochtone en laag opgeleide jongeren.

46

*Op welke wijze zal gemonitord worden of de initiatieven ten aanzien van bewustwording en cultuurverandering bij de schoolleiding en deskundigheidsbevordering van docenten effect hebben? Wanneer en hoe wordt dit onderzocht? Wanneer wordt ingegrepen als onvoldoende effect blijkt en welke alternatieven zijn dan mogelijk?*

Zie het antwoord op vraag 44.

47

*Zijn er al resultaten bekend over het onderzoek naar seksueel misbruik en intimidatie in vrijwilligersorganisaties?*

Ja. De minister van Justitie heeft, mede namens de minister voor Jeugd en Gezin en de voormalig staatssecretaris van VWS, het rapport op 25 september 2009 aangeboden aan de Kamer. De onderzoekers concluderen dat het risico voor kinderen en jongeren op seksueel grensoverschrijdend gedrag door vrijwilligers beperkt is. Als kinderen of jongeren slachtoffer worden van seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn daders vaker buurtgenoten dan vrijwilligers uit de organisatie waarbinnen het kind of de jongere actief is. Daarbij wordt de term «seksueel grensoverschrijdend gedrag» gebruikt voor gedrag dat seksueel van aard is en de normen of grenzen van het slachtoffer overschrijdt. Dit is dus breder dan seksueel misbruik. De bevindingen geven geen aanleiding om een ijsberg te veronderstellen waarvan slechts het topje zichtbaar zou zijn. De aanbevelingen van het onderzoek sluiten goed aan bij de aanpak van de problematiek, zoals die is ingezet door de minister van Justitie, de

minister van Jeugd en Gezin en door de voormalig staatssecretaris van VWS. Ik verwijs u verder graag door naar eerdergenoemde brief van september 2009 (Kamerstuk 32 123 VI, nr. 6).

48

*Er is sprake van toekennen van extra financiële middelen voor capaciteit (vrouwen)opvang en steunpunt huiselijk geweld. Gebeurt dit onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)?*

Ja, er zijn extra financiële middelen voor de capaciteit van de (vrouwen-)opvang en de steunpunten huiselijk geweld. De specifieke uitkering voor vrouwenopvang, waar deze extra middelen voor beschikbaar zijn gesteld, valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning.

49

*Gaat de staatssecretaris maatregelen nemen om rondom de kwetsbare groep chronisch zieken en mensen met een beperking een duidelijke programmering voor seksuele voorlichting en relationele vorming uit te zetten?*

Mensen met een ziekte of verstandelijke of fysieke beperking ervaren regelmatig problemen op het gebied van seksualiteit. Eind vorig jaar heeft de voormalig staatssecretaris van VWS opdracht gegeven tot een inventarisatie van het aanbod aan seksuele gezondheidsbevordering, weerbaarheid en het voorkómen van seksuele dwang bij mensen met een lichamelijke of een verstandelijke beperking, een gemengde beperking en chronisch zieken. Dit voorjaar zal VWS bovendien in gesprek gaan met een groot aantal partijen om zo verder te inventariseren welke problemen deze groep, hun omgeving of zorgverleners precies ervaren en welke interventies reeds voorhanden zijn. Op basis van de resultaten van de inventarisatie en de veldconsultatie besluit ik welke activiteiten er precies nodig zijn om de seksuele gezondheid van deze groep te verbeteren.