

Kabinetsplannen seksuele gezondheid 2024: gevolgen voor gemeenten en hun GGD'en

Door: Soa Aids Nederland

Het kabinet-Schoof maakt nieuwe keuzes in het beleid rondom seksuele gezondheid.¹ De landelijke overheid gaat bezuinigen en legt daarnaast veel van de verantwoordelijkheden bij de gemeenten neer. Dit heeft belangrijke, en ook zorgelijke, gevolgen voor de seksuele gezondheid van mensen. Door de bezuinigingen van de landelijke overheid en het afschuiven van taken naar de lokale overheden, wordt seksuele gezondheid een zaak die per gemeente kan verschillen. Dit brengt het risico met zich mee dat het aanbod van diensten afneemt of versnipperd raakt, wat kan leiden tot toenemende gezondheidsverschillen tussen regio's. Binnen gemeenten kunnen bovendien bepaalde groepen minder toegang krijgen tot passende zorg, wat de ongelijkheid in gezondheid verder vergroot. Als dit scenario werkelijkheid wordt, komt er extra druk te liggen op lokale partijen en betrokkenen om ervoor te zorgen dat iedereen toegang houdt tot goede en toegankelijke seksuele gezondheidszorg en dat verslechtering van de seksuele gezondheid wordt voorkomen.

Dit document geeft:

1. Inzicht in de huidige situatie en de mogelijke gevolgen van aangekondigde veranderingen op het gebied van a) preventie, b) seksuele gezondheidszorg, en c) seksuele en relationele vorming;
2. Een overzicht van gevolgen voor seksuele gezondheid;

Context en achtergrond

De seksuele gezondheid staat in Nederland al langer onder druk. Condoomgebruik neemt al jaren af. Het aantal soa's stijgt sterk. Gebruik van anticonceptie neemt af. Het aantal ongewenste zwangerschappen neemt toe. Het aantal ervaringen met grensoverschrijdend seksueel gedrag en seksueel geweld neemt niet af. Zonder blijvende investeringen in seksuele gezondheid moeten we rekening houden met een toename in zorgvraag, toename in complexe problematiek, meer zorgkosten en uitval uit maatschappelijke participatie als gevolg van problemen in de seksuele gezondheid.

Gevolgen van aangekondigde veranderingen

Preventie

- Huidige situatie: De bewezen effectieve jaarlijkse landelijke campagne seksuele gezondheid (destijds: Vrij Veilig Campagne) is gestopt in 2011. We zien sindsdien een daling in condoomgebruik en toename van soa's. De hoeveelheid onbetrouwbare informatie over seksuele gezondheid is recent sterk toegenomen.

¹ [Regeerprogramma kabinet-Schoof](#) | [Publicatie](#) | [Rijksoverheid.nl](#)

- Kabinetsplan: Preventie wordt meer centraal gesteld door het kabinet, maar tegelijkertijd wordt er stevig bezuinigd op rijkssubsidies voor preventie. Bestaand landelijke aanbod aan betrouwbare informatie en ondersteuning bij vragen over seksuele gezondheid voor burgers komt in gevaar en er zijn nog geen middelen gereserveerd voor herintroductie van een landelijke campagne seksuele gezondheid.
- Gevolg: Als burgers onvoldoende toegang hebben tot betrouwbare informatie dan daalt hun kennis en zijn ze minder goed toegerust om gezonde keuzen te maken en lopen ze meer risico op soa's, ongewenste zwangerschappen en ervaringen met seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld. Dit kan leiden tot meer kosten voor gemeenten en een groter beroep op gemeentelijke voorzieningen.
- **Impact gemeenten: Zij moeten zelf meer investeren in gezondheidsbevordering, ook voor seksuele gezondheid.** Hierdoor kunnen grote regionale verschillen ontstaan in toegang tot betrouwbare informatie en voorlichting, afhankelijk van de prioriteiten en beschikbare middelen van de gemeente, wat kan leiden tot ongelijkheid in de gezondheid van burgers en een grotere druk op gemeentelijke zorgvoorzieningen.

Seksuele gezondheidszorg

- Huidige situatie: De Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) vervullen een essentiële rol binnen de seksuele gezondheidszorg door aanvullende zorg te bieden, met een focus op outreach en taken op het gebied van volksgezondheid. Ze richten zich vooral op specifieke hoog risicogroepen en jongeren onder de 25 jaar via het Sense-programma, en bieden daarnaast zorg rondom soa-testen en PrEP. De CSG's zijn cruciaal voor het bereiken van mensen die normaal gesproken geen gebruik zouden maken van reguliere zorg. Echter, uit onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS (AEF, 2023) blijkt dat de CSG's slechts 50% van de mensen kunnen helpen die bij hen aankloppen. Dit tekort is een gevolg van het feit dat het budget sinds 2015 niet is aangepast aan de groeiende vraag en stijgende kosten. In steden als Amsterdam en Utrecht is de situatie zelfs nog zorgelijker: zij geven aan slechts 25-30% van de mensen te kunnen helpen.
- Kabinetsplan: De middelen voor de CSG's van de GGD'en worden overgedragen naar gemeenten met een 10% korting.
- Gevolg: Als mensen die niet bij de huisarts terecht kunnen voor een soa-test, niet op tijd toegang krijgen tot soa-zorg, kunnen soa's zich ongemerkt verder verspreiden en leiden tot ernstigere complicaties en gezondheidsschade. Zeker bij soa's die niet te genezen zijn kan dit leiden tot meer kosten voor gemeenten en een groter beroep op gemeentelijke voorzieningen. Daarnaast zal er minder aanvullende soa-zorg beschikbaar komen voor hoog risicogroepen, wat zal leiden tot meer soa's, gezondheidsschade en gevolgen voor de publieke gezondheid.
- **Impact gemeenten: Zij worden verantwoordelijk voor de toegang tot aanvullende seksuele gezondheidszorg die CSG's bieden, maar krijgen minder middelen om dat te realiseren door de 10% korting op het budget.** Hierdoor ontstaan grote regionale verschillen in de toegang tot soa-zorg en PrEP-zorg, wat tevens cruciaal is voor de preventie van hiv. Tevens leidt dit tot overbelasting van andere zorgaanbieders als huisarts, SEH, doktersassistenten, enz. Dit brengt de nationale ambitie om Nederland naar 0 hiv-infecties te krijgen in gevaar en kan leiden tot hogere gezondheidskosten op lange termijn en een grotere druk op gemeentelijke zorgvoorzieningen.

Relationele en seksuele vorming

- Huidige situatie: Elk jaar worden 200.000 jongeren voor het eerst seksueel actief. Onderzoek laat zien dat zij minder risico's lopen op onbedoelde zwangerschap, soa en seksuele grensoverschrijding als ze tijdig en passende (brede) relationele en seksuele vorming krijgen. School is de plek om jongeren met educatie op dit thema te bereiken. Echter, niet alle jongeren krijgen hier momenteel seksuele vorming die aansluit bij hun behoeften.
- Kabinetsplan: Preventie wordt meer centraal gesteld door het kabinet, maar tegelijkertijd wordt er stevig bezuinigd op rijkssubsidies voor preventie. Dit heeft ook impact op de kwaliteit van relationele en seksuele vorming. Met name op de beschikbaarheid van de Gezonde School Adviseurs.
- Gevolg: Nog minder jongeren krijgen relationele en seksuele vorming die aansluit bij hun behoefte, met als gevolg dat in elke generatie meer jongeren risico lopen op soa's, onbedoelde zwangerschappen en ervaringen van seksuele grensoverschrijding of seksueel geweld. Dit kan leiden tot meer kosten voor gemeenten en een groter beroep op gemeentelijke voorzieningen.
- **Impact gemeenten:** Zij zullen (met minder budget) meer moeten investeren in het bevorderen dat alle jongeren tijdige en passende seksuele vorming krijgen. Dit kan leiden tot extra kosten en ongelijkheid tussen gemeenten, omdat niet elke gemeente dezelfde prioriteiten of middelen heeft. Gemeenten met minder middelen lopen het risico dat jongeren onvoldoende worden voorgelicht, wat kan resulteren in meer soa's, ongewenste zwangerschappen, en ervaringen met seksuele grensoverschrijding, en daarmee een groter beroep op gemeentelijke zorgvoorzieningen.

Gevolgen voor je gemeente: slechte seksuele gezondheid

Gemeenten zijn wettelijk verplicht zich in te spannen voor de seksuele gezondheid van hun inwoners, bijvoorbeeld door infectieziektebestrijding (waaronder hiv en andere soa's) en gezondheidsbevordering (waaronder seksuele gezondheid). Naast deze wettelijke verplichting hebben gemeenten ook een eigen (financieel, praktisch en moreel) belang om de seksuele gezondheid van de eigen burgers te bevorderen.

Een slechte seksuele gezondheid kan voor de gemeente leiden tot:

- Vergroting van de sociale onveiligheid en meer kosten politie en justitie (bijvoorbeeld door seksueel grensoverschrijdend gedrag in de openbare ruimte of het uitgaansleven);
- Meer inzet van gemeentevoorzieningen door schooluitval en arbeidsuitval (bijvoorbeeld bij een ongewenste zwangerschap of een chronische soa);
- Meer kosten voor zorg, welzijn, opvoedingsondersteuning en maatschappelijke opvang (bijvoorbeeld bij tienerzwangerschappen);
- Meer ondersteuning nodig door vermindering van psychosociale klachten (bijvoorbeeld als gevolg trauma seksueel geweld of seksuele grensoverschrijding);
- Meer zorg nodig door ziekte en sterfgevallen of problemen rondom onvruchtbaarheid als gevolg van een soa en voor mensen die moeten leven met een chronische soa zoals hiv;
- Toename gezondheidsverschillen van burgers.

Kortom, investeren in seksuele gezondheid is niet alleen een verstandige keuze op individueel niveau, maar ook een belangrijke investering in de toekomstige gezondheid en welzijn van de burgers in de gemeente en daarmee een besparing van gemeentelijke kosten.

We moedigen u van harte aan om, indien dit onderwerp uw aandacht heeft, samen te werken met andere gemeenten, G4 lobbyisten en andere organisaties voor bredere ondersteuning op nationaal niveau.

Verdere vragen?

- ➔ Algemene vragen: Simone Temming - stemming@soaids.nl
- ➔ Seksuele gezondheidszorg en de ASG: Hanna Bos - hbos@soaids.nl
- ➔ Seksuele vorming: Alicia Euwema – aeuwema@soaids.nl
- ➔ Politiek: Lyle Muns – lmuns@soaids.nl
- ➔ Pers: Steff van Dorp – svandorp@soaids.nl