Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

Aanhangsel van de Handelingen

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 2384

Vragen van de leden **Van Groningen** en **Verkuijlen** (beiden VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Stijging aantal besmettingen soa's, jongeren lopen tegen muur van desinformatie aan»* (ingezonden 2 juni 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 26 juni 2026)

Vraag 1
Bent u bekend met het NOS-artikel «Stijging aantal besmettingen soa's, jongeren lopen tegen muur van desinformatie aan» en «Veel meer gonorroe en syfilis in Europa, ook in Nederland meer infecties»?[1, 2]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Hoe beoordeelt u de sterke stijging van het aantal soa-besmettingen onder jongeren en jongvolwassenen, ook in het licht van het dalende condoomgebruik bij wisselende seksuele contacten?

Antwoord 2
Het bericht van de European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) laat zien dat het aantal gonorroe- en syfilisdiagnoses in Europa de afgelopen 10 jaar is gestegen. Ook in Nederland steeg het aantal diagnoses

[1] NOS Nieuws, 22 mei 2026, «Stijging aantal besmettingen soa's, jongeren lopen tegen muur van desinformatie aan», https://nos.nl/l/2615441.
[2] NOS Nieuws, 22 mei 2026, «Veel meer gonorroe en syfilis in Europa, ook in Nederland meer infecties», https://nos.nl/artikel/2615350-veel-meer-gonorroe-en-syfilis-in-europa-ook-in-nederland-meer-infecties.

ah-tk-20252026-2384
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

de afgelopen jaren, al is deze stijging minder groot dan het Europees gemiddelde.[3]
De stijging van het aantal soa-infecties, in Nederland en daarbuiten, is zorgelijk.
Eind juni 2026 publiceert het RIVM de Nederlandse data over 2025 en weten we hoe het aantal diagnoses zich verder ontwikkelt.
De ECDC roept mensen op condooms te gebruiken bij nieuwe of meerdere partners en raadt mensen aan te testen bij symptomen. Bij deze oproep sluit het kabinet zich aan. Op 18 juni 2025[4] en 28 november 2025[5] heeft het vorige kabinet de Kamer geïnformeerd over de maatregelen die genomen worden om de stijging van het aantal soa-infecties tegen te gaan, waaronder een meerjarige publiekscommunicatie-aanpak om condoomgebruik onder jongeren te stimuleren.

Vraag 3
Deelt u de mening dat preventie essentieel is om de druk op de zorg en de maatschappelijke gevolgen van soa's te beperken? Welke aanvullende maatregelen acht u noodzakelijk?

Antwoord 3
Preventie en gezondheidsbevordering zijn uiteraard heel belangrijk om problemen met de seksuele gezondheid te voorkomen. Daarom is dit ook onderdeel van het kabinetsbeleid[6] op dit terrein. Het kabinet investeert op verschillende manieren in het bevorderen van de seksuele gezondheid. Bijvoorbeeld door kenniscentra voor seksuele- en reproductieve gezondheid te subsidiëren. Zij zorgen voor toegankelijke informatie over seksuele gezondheid en soa's. Het kabinet biedt via expertisecentrum Rutgers handvatten aan ouders bij de relationele en seksuele opvoeding en helpt scholen via Gezonde School bij de relationele en seksuele vorming. GGD'en bieden aanvullende seksuele gezondheidszorg waarbinnen ook veel aandacht wordt besteed aan preventie.
Aanvullend op bovenstaand beleid heeft het kabinet nieuwe maatregelen aangekondigd.[7] Dankzij het Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA)[8] komt er per 2027 structureel meer geld beschikbaar voor aanvullende soa-zorg via de GGD'en. Dit jaar wordt daarnaast gestart met de uitvoering van een meerjarige publiekscommunicatie-aanpak om het condoomgebruik te stimuleren. Ook wordt verkend of een verduidelijking van de wettelijke taak van gemeenten op het gebied van seksuele gezondheidsbevordering mogelijk is en worden de mogelijkheden om te komen tot een regionale ketenaanpak seksuele gezondheid onderzocht.

Vraag 4
Deelt u de zorg dat jongeren steeds vaker worden blootgesteld aan online desinformatie over hormonale anticonceptie, condoomgebruik, vaccinaties en vruchtbaarheid? Zo nee, waarom niet?

---

[3] In Nederland is er in 2024 ten opzichte van 2015 een toename van 153% van het aantal gonorroe diagnoses, in Europa is die stijging gemiddeld 303%. Bij syfilis ging het in Nederland om een toename van 90% ten opzichte van een toename van 100% in Europa. Het RIVM geeft aan dat het vanwege de verschillende registratiesystemen van de verschillende lidstaten niet mogelijk is om een helemaal kloppende vergelijking tussen landen te maken.
[4] Kamerstukken II 2024/25, 32 239, nr. 19.
[5] Kamerstukken II 2025/26, 32 239, nr. 20.
[6] Kamerstukken II 2024–25, 32 239, nr. 19.
[7] Kamerstukken II 2024/25, 32 239, nr. 19 en Kamerstukken II 2025/26, 32 239, nr. 20.
[8] In 2027 komt er € 5 miljoen extra en per 2028 structureel € 7 miljoen extra per jaar voor aanvullende seksuele gezondheidszorg van de GGD'en (ASG-regeling). Daarnaast is er in 2027 en 2028 extra geld beschikbaar voor outreach naar moeilijk bereikbare doelgroepen (€ 5 miljoen per jaar) en voor een inhaalslag op de PrEP-zorg (€ 1,5 miljoen per jaar) door de GGD'en. Tot slot is er de komende twee jaar € 1,5 miljoen per jaar beschikbaar voor het inrichten van een Centrum van seksuele gezondheid van de toekomst (een initiatief van Soa Aids Nederland en GGD'en).

Antwoord 4
Ja, het kabinet vindt het zorgelijk dat mensen, in het bijzonder jongeren, in toenemende mate worden blootgesteld aan onjuiste of misleidende informatie over gezondheidsonderwerpen.[9] Hierdoor kunnen zij onbedoeld keuzes maken die schadelijk zijn voor hun gezondheid.

Vraag 5
In welke mate herkent u het beeld dat sociale media en influencers bijdragen aan wantrouwen tegenover bewezen veilige anticonceptiemiddelen, onder andere door het verspreiden van onbewezen claims dat hormonen «vergif» zouden zijn of dat condooms «onnatuurlijk» zijn?

Antwoord 5
Dit beeld is helaas herkenbaar. De expertisecentra Fiom en Rutgers werken samen aan een project over des- en misinformatie op het terrein van de reproductieve gezondheid. Als onderdeel van dit project is onderzoek gedaan naar online informatie over hormonale anticonceptie en de mogelijke invloed daarvan op kennis, opvattingen en keuzes voor een bepaalde vorm van anticonceptie.[10] Uit dit onderzoek blijkt dat online des- en misinformatie over hormonale anticonceptie op verschillende manieren kan bijdragen aan wantrouwen tegen betrouwbare anticonceptiemethoden. Zo kunnen sociale mediaplatforms via algoritmen vooral informatie tonen aan gebruikers die aansluit bij bestaande overtuigingen. Daardoor komen mensen vaker in aanraking met dezelfde soort boodschappen en worden onjuiste claims minder snel gecorrigeerd. Het onderzoek laat ook zien dat online informatie over hormonale anticonceptie vaak eenzijdig negatief is en dat er veel nadruk wordt gelegd op mogelijke bijwerkingen, terwijl voordelen minder aandacht krijgen. Ook blijken er online onjuiste claims te circuleren, zoals de bewering dat de pil tot onvruchtbaarheid zou leiden en dat zogenoemde natuurlijke methoden veiliger of gezonder zijn.
Tegelijkertijd vraagt het onderzoek om nuance. Blootstelling aan misinformatie leidt niet automatisch tot onjuiste overtuigingen. En reproductieve keuzes worden beïnvloed door een samenspel van persoonlijke, sociale en maatschappelijke factoren.

Vraag 6
Welke concrete acties onderneemt het kabinet momenteel om desinformatie over anticonceptie en seksuele gezondheid tegen te gaan, specifiek gericht op jongeren?

Antwoord 6
De expertisecentra Fiom, Soa Aids Nederland en Rutgers werken aan het tegengaan van onjuiste informatie over reproductieve en seksuele gezondheid. Zij voorzien zowel hun doelgroepen als de beroepsprofessionals die met deze doelgroepen werken van betrouwbare informatie over anticonceptie en seksuele gezondheid. Dit doen zijn via hun verschillende websites[11], folder- en informatiemateriaal en via sociale media.
Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 5 werken Fiom en Rutgers gezamenlijk aan een project dat zich richt op het tegengaan van online mis- en desinformatie over anticonceptie, onbedoelde zwangerschap en abortuszorg. Fase 1 van dit project omvatte een onderzoek[12] naar de aard, omvang en impact van mis- en desinformatie over anticonceptie, onbedoelde zwangerschap en abortuszorg. Fase 2 van het project, dat op dit moment loopt, bestaat uit het ontwikkelen, testen en evalueren van een aantal interventies gericht op het tegengaan van online mis- en desinformatie. Zo wordt er samengewerkt met influencers en zorgprofessionals, wordt geëxperimenteerd met het pre- en debunken van informatie en wordt gedacht aan een speciale online campagne. De resultaten hiervan worden eind november 2026 verwacht. Fiom en Rutgers zullen de geleerde lessen

[9] Kamerstukken II 2024/2025, 32 793, nr. 872.
[10] https://rutgers.nl/nieuws/misinformatie-over-anticonceptie-en-abortus-online-wijdverspreid-impact-minder-eenduidig/
[11] Zoals seksuelevorming.nl, seksindepraktijk.nl, zanzu.nl, het sense platform, soatestwijzer.nl of mantotman.nl
[12] Te raadplegen via: NIEUW Publieksversie Samenvatting echokamers en filterbubbels

vervolgens delen met andere partijen, zodat deze kennis breder kan worden benut. De voortgang van dit project wordt beschreven in de volgende Kamerbrief over seksuele gezondheid, die aan het eind van dit jaar naar de Kamer wordt gestuurd.

Vraag 7
Welke aanvullende maatregelen wilt u nemen om jongeren beter te informeren over veilig vrijen, het belang van condoomgebruik en de risico's van soa's?

Antwoord 7
Zoals aangegeven in antwoord op vraag 3 werkt het kabinet op diverse manieren aan het bevorderen van de seksuele gezondheid. Bijvoorbeeld door expertisecentra voor seksuele en reproductieve gezondheid (Rutgers en Soa Aids Nederland) te subsidiëren zodat zij jongeren, en hun ouders en anderen om hen heen, kunnen informeren over beschermde seks. In de aanvullende seksuele gezondheidszorg door de GGD'en is ook aandacht voor voorlichting over vellige seks en condoomgebruik. Dankzij het Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA) komt er per 2027 structureel meer geld beschikbaar voor aanvullende soa-zorg via de GGD'en. Dit jaar wordt daarnaast gestart met de uitvoering van een meerjarige publiekscommunicatie-aanpak om het condoomgebruik onder jongeren te stimuleren.

Vraag 8
Ziet u aanleiding om publiekscampagnes over condoomgebruik en soa-preventie te intensiveren nu het aantal besmettingen stijgt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8
Ja. Zoals benoemd in het antwoord op vraag 3 en 7 is het kabinet gestart met een meerjarige aanpak voor publiekscommunicatie ter bevordering van condoomgebruik. Sociale media worden daarbij ook ingezet. De eerste communicatieve uitingen worden dit najaar verwacht.

Vraag 9
Welke acties onderneemt het kabinet om ervoor te zorgen dat betrouwbare medische informatie over anticonceptie en seksuele gezondheid beter zichtbaar wordt op sociale media?

Antwoord 9
Expertisecentra Soa Aids Nederland en Rutgers voorzien zowel hun doelgroepen als de beroepsprofessionals die ook met deze doelgroepen werken van betrouwbare informatie over reproductieve en seksuele gezondheid. Daarnaast is er Sense. Sense.info is een platform voor seksuele gezondheid, speciaal gericht op jongeren van 12 tot 25 jaar. Soa Aids Nederland, Rutgers en Sense zijn actief en zichtbaar op sociale media. Zo besteedt Sense in korte filmpjes op TikTok aandacht aan onderwerpen zoals condoomgebruik, consent, soa's en anticonceptie.

Vraag 10
Welke rol ziet u voor uzelf weggelegd om met grote online platforms in gesprek te gaan over de rol van algoritmen bij het versterken van medische desinformatie over anticonceptie en seksuele gezondheid?

Antwoord 10
Het kabinet vindt het onwenselijk dat aanbevelingssystemen (algoritmen) problematische inhoud versterken, en vindt het daarom belangrijk om in gesprek te blijven met de internetpartijen, waaronder online platforms. Verschillende departementen treden in dialoog met verschillende soorten aanbieders in de internetsector, over onder andere polariserende algoritmen. Dit gebeurt bijvoorbeeld via de publiek-private samenwerking (PPS) online content moderatie, een overlegplatform tussen de overheid en de internetsector.

Vraag 11
Bent u bereid om gezamenlijk te onderzoeken hoe online algoritmen bijdragen aan gezondheidsrisico's door het versterken van desinformatie over anticonceptie, vaccinaties en seksuele gezondheid?

Antwoord 11
Omdat er al een goed beeld van deze gezondheidsrisico's bestaat, acht het kabinet verder onderzoek op dit moment niet nodig. Volgens onderzoek van De Nieuwe Utrechtse School wijzen verschillende experts erop dat algoritmen een actieve rol spelen in het verspreiden en versterken van mis- en desinformatie, ook over gezondheidsonderwerpen.[13] De invloed van online algoritmen op (des)informatie over anticonceptie, onbedoelde zwangerschap en abortuszorg is reeds onderzocht door Fiom en Rutgers in hun onderzoek «Echokamers en filterbubbels».[14] Hieruit komt naar voren dat door algoritme-gedreven platforms
kunnen bijdragen aan zogenoemde filter- en informatiebubbels. Volgens de onderzoekers kan dit leiden tot online omgevingen waarin mensen vooral informatie tegenkomen die hun bestaande overtuigingen bevestigt en tegengeluiden minder zichtbaar zijn. Daarnaast versterken algoritme-gedreven platforms sensationele content, een dynamiek die zich bij alle onderwerpen op sociale media voordoet. Ook wordt benoemd dat de opkomst van generatieve AI-toepassingen, zoals ChatGPT, het risico met zich meebrengt dat misinformatie (onbedoeld) wordt gereproduceerd of versterkt wanneer deze systemen gebaseerd zijn op onjuiste of eenzijdige bronnen.
Kenniscentra benutten deze kennis bij het ontwikkelen en uitvoeren van hun activiteiten.

Vraag 12
Welke mogelijkheden ziet u om influencers en online contentmakers die onbewezen gezondheidsclaims verspreiden beter aan te pakken of te verplichten duidelijk te waarschuwen wanneer informatie niet wetenschappelijk onderbouwd is?

Antwoord 12
Door de opkomst van influencers kan het onderscheid tussen reclame, sponsoring en productplaatsing vervagen. Op dit moment is het niet altijd duidelijk welke regels van toepassing zijn, met name in relatie tot consumentenwetgeving en de Europese Richtlijn Audiovisuele Mediadiensten (AVMSD). Het is vooraleerst belangrijk dat influencers duidelijkheid hebben over welke regels op hen van toepassing zijn, om de naleving te verbeteren. Het kabinet zet daarom op Europees niveau in op betere regulering van influencers en heeft zijn standpunt hierover kenbaar gemaakt via een non-paper[15] in het kader van de herziening van de AVMSD. Daarnaast pleitte het kabinet in een non-paper over de Digital Fairness Act (DFA)[16] voor duidelijkere regels voor influencers door meer duidelijkheid te geven over de reikwijdte van de AVMSD en het consumentenrecht. Ook stelde het kabinet voor om in de EU meer in te zetten op het certificeren van influencers[17]. Het kabinet kijkt met interesse uit naar de voorstellen van de Commissie op dit onderwerp.

---

[13] Bijlage bij Kamerstukken II 2024/2025, 32 793, nr. 851.
[14] Te raadplegen via: NIEUW Publieksversie Samenvatting echokamers en filterbubbels
[15] Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (2026) Non-paper over de herziening van de richtlijn audiovisuele mediadiensten NL | Rapport | Rijksoverheid.nl
[16] Ministerie van Economische Zaken en Klimaat (2025) Non-paper by the Netherlands on the Digital Fairness Act | Rapport | Rijksoverheid.nl
[17] Ibidem, p. 6.