

Vergaderjaar 2018–2019

**32 239**

**Seksuele gezondheid**

**Nr. 9**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 1 april 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Medische Zorg en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 23 november 2018 over Seksuele gezondheid (Kamerstuk 32 239, nr. 8).

De vragen en opmerkingen zijn op 21 december 2018 aan de Minister voor Medische Zorg en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 29 maart 2019 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de Minister en Staatssecretaris	7

## I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

### Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie van de bewindspersonen op het Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid. Deze leden hebben enkele vragen bij deze beleidsreactie.

#### *Het Nationaal Actieplan 2017–2022 soa/hiv/seksuele gezondheid*

De bewindspersonen geven aan dat ten behoeve van structurele uitvoering van collectieve preventie een meerjarig stimuleringsbudget voor het onderwijs beschikbaar wordt gesteld. De leden van de CDA-fractie vragen hoe groot dit budget de komende jaren zal zijn. In de brief van 11 september geeft de Staatssecretaris aan dat de Gezonde School en de stichting School en Veiligheid (SSV) gezamenlijk met veldpartijen een voorstel voor de besteding zouden doen in december 2018.<sup>1</sup> Genoemde leden vragen of dit voorstel inmiddels af is en zo ja, wat de inhoud daarvan is.

De leden van de CDA-fractie vragen welke commissies de effectiviteit, kwaliteit en uitvoerbaarheid van leefstijlinterventies beoordelen vanuit het erkenningstraject vanuit het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Kunnen de bewindspersonen een overzicht geven welke organisaties hierbij betrokken zijn? En kunnen zij aangeven hoeveel extra geld vrijgemaakt wordt voor het RIVM om alle aanbieders van dienst te zijn?

Per 1 januari 2019 wordt een meldingsplicht voor chronische hepatitis c ingevoerd. De leden van de CDA-fractie vragen of de haalbaarheid en de uitvoerbaarheid van deze meldingsplicht is onderzocht. Waarom kan de meldingsplicht voor deze ziektes wel al ingevoerd worden, en voor andere soa's en hiv nog niet? Op welke termijn wordt voor andere soa's en hiv de haalbaarheid, uitvoerbaarheid en wenselijkheid van een meldplicht onderzocht?

De leden van de CDA-fractie lezen in het actieplan (p. 26) dat voor het (voortgezet) speciaal onderwijs (vso) goed onderbouwde lesmaterialen nog ontbreken. Deze leden vragen op welke wijze de bewindspersonen ervoor gaan zorgen dat er wel geschikt en goed onderbouwd lesmateriaal voor het (v)so ter beschikking komt.

De leden van de CDA-fractie lezen tevens (p. 26) dat seksuele vorming in het mbo beperkt wordt aangeboden en nauwelijks geborgd wordt. Klopt het dat dit aspect wel onderdeel is van de dimensie vitaal burgerschap? Welke acties worden ondernomen om ervoor te zorgen dat seksuele vorming in het mbo beter geborgd wordt?

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 123.

## *De Aanvullende Regeling Seksuele Gezondheidszorg (ASG)*

De leden van de CDA-fractie vragen wat de reden is dat de GGD-regio Utrecht als enige regio knelpunten met het huidige budget binnen de ASG-regeling ervaart. Op welke wijze hebben de GGD-en deze knelpunten onderling opgelost?

### *Seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld*

Uit het Nationaal Actieplan blijkt dat specifieke groepen extra risico lopen om slachtoffer te worden van seksuele grensoverschrijding, zoals mensen met een verstandelijke beperking, kinderen in de jeugdzorg en LHBT's. De bewindspersonen reageren hierop dat zij specifiek toezien op de kwetsbare positie van mensen met een licht verstandelijke beperking. De leden van de CDA-fractie vragen waaruit dit blijkt. Welke concrete stappen worden door de bewindspersonen genomen op het gebied van de kwetsbare positie van mensen met een licht verstandelijke beperking? En ondernemen de bewindspersonen nog aanvullende stappen ter bescherming van kinderen in de jeugdzorg en LHBT's?

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief over seksuele gezondheid. Zij betreuren dat de uitwerking van de implementatie van het PrEP-besluit (PrEP = Pre Expositie Profylaxe) uitgesteld is tot begin volgend jaar. Genoemde leden vinden het van groot belang dat het PrEP-besluit zo snel mogelijk wordt geïmplementeerd, mede aangezien er ook afgelopen jaar weer 750 nieuwe hiv-diagnoses waren. Niet voor niets adviseerde de Gezondheidsraad in maart 2018 dat implementatie urgent is. Deze leden vragen de bewindspersonen waardoor de vertraging is veroorzaakt. Wanneer wordt PrEP daadwerkelijk geïmplementeerd? De leden van de D66-fractie willen graag snel duidelijkheid voor mensen die in aanmerking komen over hoe en wanneer zij toegang krijgen tot PrEP.

### **Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie**

De leden van de fractie van GroenLinks hebben kennisgenomen van het Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid 2017–2022 en de brief van de bewindspersonen daarover. Zij hebben nog enkele vragen over dit actieplan, de brief en het beleid ten aanzien van seksuele gezondheid in het algemeen.

### *Seksuele voorlichting op scholen*

Uit de brief blijkt dat de bewindspersonen de huidige lespakketten voor scholen op het gebied van seksuele voorlichting goed vinden, maar zij geven ook aan dat uit een rapport van de Inspectie van het Onderwijs uit 2016 blijkt dat sommige scholen in het algemeen meer structurele aandacht kunnen schenken aan seksuele voorlichting. In het desbetreffende inspectierapport over de kerndoelen staat het anders, namelijk: «Een beperkte groep scholen heeft een aanbod dat meer structureel, op meerdere momenten gedurende de schoolloopbaan van de leerlingen, wordt aangeboden». Hoe duiden de bewindspersonen dit verschil? Op welke manier willen zij er samen met hun collega's op het Ministerie van OCW voor zorgen dat seksuele vorming in alle breedte en op alle scholen structureler aandacht krijgt? En kunnen de bewindspersonen bevestigen dat de onderwerpen die volgens jongeren beperkt aandacht krijgen, zoals seks tegen je wil en het versturen van naaktfoto's, ook onderdeel uitmaken van het masterplan collectieve preventie seksuele vorming?

Belangrijk is het tegengaan van seksueel geweld en zorg voor de slachtoffers. Op scholen is daarom structurele aandacht nodig voor grensoverschrijdend gedrag. Daarom staat in het Nationaal Actieplan (bij)scholing van professionals in zorg en onderwijs centraal. Welke beroepsopleidingen en universitaire opleidingen zorg en onderwijs besteden aandacht aan seksuele gezondheid en seksuele weerbaarheid? En indien hierin geen inzicht bestaat, kan dat er dan komen? Welke rol zien de bewindspersonen voor zichzelf bij het structureler borgen van het thema seksuele weerbaarheid en seksuele gezondheid in de opleidingen voor professionals in zorg en onderwijs? Hoe werken ze daarbij samen met hun collega's op het gebied van de arbeidsmarkt in de zorg en het onderwijs?

#### *Preventie van soa's*

Al eerder hebben de leden van de GroenLinks-fractie aangegeven de daling van het condoomgebruik onder jongeren zorgelijk te vinden. In het actieplan staat dat er een condoomcampagne zal worden ontwikkeld en uitgevoerd (p. 33). Deze leden willen graag meer weten over deze campagne. Is al bekend hoe deze campagne eruit komt te zien? Heeft deze een positieve insteek?

En, gerelateerd daaraan, hoe wordt uitvoering gegeven aan de aangenomen motie Ellemeet c.s. om in kaart te brengen wat een innovatieve en effectieve manier is om via een publiekscampagne de kennis onder jongeren over het belang van het gebruik van voorbehoedsmiddelen te vergroten, en een plan te ontwikkelen voor een brede campagne die de positieve aspecten van (veilige) seks benadrukt?

Denken de bewindspersonen met de condoomcampagne hiermee uitvoering te geven aan de motie, of wordt dat op andere wijze gedaan?

#### *Meldplicht*

Op pagina 4 schrijven de bewindspersonen dat de haalbaarheid, uitvoerbaarheid en wenselijkheid van een meldingsplicht voor andere soa's en hiv zal worden onderzocht. Wat houdt dat onderzoek in en door wie wordt dat uitgevoerd? Wat is het bijbehorende tijdpad?

#### *Hiv en PrEP*

Over de aanpak van hiv in Nederland geven de bewindspersonen aan dat zij het streven van het Aidsfonds en veldpartijen naar nul nieuwe infecties in Nederland «een lovenswaardig streven vinden, maar dat dat vermoedelijk pas op langere termijn realistisch is» (p. 6). Waarom denken zij dat dit niet op korte termijn realistisch is? Wat vinden de bewindspersonen van de voorstellen die het Aidsfonds en andere partijen doen om dit streven te bereiken? En wanneer denken zij dat we wél nul nieuwe infecties zullen hebben, met andere woorden wat betekent «langere termijn»?

De bewindspersonen schrijven dat de Kamer begin 2019 wordt geïnformeerd over de implementatie van PrEP. De leden van de fractie van GroenLinks vinden dat PrEP snel breder beschikbaar moet worden gesteld en zij wijzen erop dat elke dag telt. Deze leden vragen daarom waarom het zo lang duurt voordat de Kamer kan worden geïnformeerd over de implementatie en de verstrekking van PrEP. Wat is het tijdpad? Wanneer verwachten de bewindspersonen dat PrEP verstrekt zal kunnen worden?

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 29.

De Nationaal rapporteur mensenhandel en seksueel geweld tegen kinderen heeft in juni 2018 de slachtofferrapportage seksueel geweld tegen kinderen 2016 uitgebracht. De bewindspersonen schrijven dat in het najaar een reactie op de slachtofferrapportage zal worden toegestuurd. Wordt hiermee bedoeld het najaar van 2019? Waarom moet het zo lang duren voordat hierop een reactie kan worden gegeven? Of wordt het najaar 2018 bedoeld? Zo ja, waarom is die reactie er dan nog niet? Daarbij wijzen de leden van de GroenLinks-fractie op de toezegging dat deze reactie na de zomer van 2018 zou komen<sup>3</sup> en deze toezegging niet is nagekomen. Vóór welke datum ontvangt de Kamer de reactie op de slachtofferrapportage?

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid 2017–2022 en de reactie daarop van de bewindspersonen. Genoemde leden hebben naar aanleiding van deze beide stukken onderstaande opmerkingen en vragen.

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat het van groot belang is dat er een breed gedragen overkoepelend actieplan met concrete doelen op het gebied van soa's, hiv en seksuele gezondheid is opgesteld. Deze leden juichen een brede betrokkenheid toe. Genoemde leden constateren echter tegelijkertijd dat er veel verschillende ministeries op onderdelen bij het actieplan een rol hebben. De leden van de SP-fractie vragen daarom naar een nadere toelichting op de afstemming. Tevens liggen er tussen dit actieplan en verschillende andere recent verschenen actieplannen veel links. Genoemde leden vragen hoe de afstemming tussen de verschillende plannen wordt georganiseerd en hoe wordt voorkomen dat bepaalde acties, doelen of doelgroepen tussen wal en schip komen te vallen.

Uit zowel de brief als het actieplan wordt duidelijk dat er positieve ontwikkelingen te constateren zijn maar dat er ook nog veel stappen te zetten zijn. De leden van de SP-fractie benadrukken het belang van een actieplan met een uitgewerkte begroting en een helder tijdspad. Beide ontbreken op dit moment nog volgens deze leden. Zij vragen daarom of hierop nader inzicht gegeven kan worden. De leden van de SP-fractie zien graag ook een reactie op de verwachte kosten die gepaard gaan met de uitvoering van de verschillende benoemde acties en het budget dat daarvoor vanuit de verschillende partijen, en dan met name de ministeries, beschikbaar is.

#### *Hiv*

In de brief van de bewindspersonen staat «nul nieuwe hiv-infecties in Nederland is een lovenswaardig streven, maar pas op lange termijn realistisch». De leden van de SP-fractie zijn benieuwd naar de reactie van de bewindspersonen op de brief van het Aidsfonds in het Parool, waarin wordt aangegeven dat het doel wel degelijk haalbaar is op korte termijn maar dat het ontbreekt aan politiek leiderschap.<sup>4</sup> In dit kader vragen genoemde leden of er haast gemaakt wordt met de invoering van PrEP. Waar is het op dit moment nog op wachten? Het besluit PrEP vanaf 2019 te vergoeden vanuit het basispakket juichen deze leden toe; dat er een eigen bijdrage geldt vinden zij echter onwenselijk. De leden van de

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 015, nr. 156.

<sup>4</sup> <https://www.parool.nl/opinie/-we-kunnen-aids-verder-terugdringen-als-politiek-durft~a4611848/>.

SP-fractie vragen dan ook naar de mogelijkheden om deze eigen bijdrage af te schaffen of minstens te verlagen. Genoemde leden menen dat dit van belang is en benadrukken dat dit een belangrijk punt is bij de hiv-bestrijding en als men echt naar nul hiv-infecties wil.

Een ander belangrijk punt is dat door de GGD-en zwaar moet worden geselecteerd bij de soa-poli's en er daarom nu wachtlijsten bestaan omdat sinds 2015 het budget hiervoor bevroren is. De leden van de SP-fractie vinden dit zeer onwenselijk en vragen of er bereidheid is tot het beschikbaar stellen van extra middelen aan de soa-poli's aangezien bij het opsporen van hiv-infecties snelheid geboden is.

Als het gaat om hiv-testen moet een zo groot mogelijke groep bereikt worden en zij moeten vervolgens overgehaald worden zich te testen. Een optie om het bereik te vergroten is bijvoorbeeld dat artsen meerdere hiv-testen meegeven aan iemand met hiv om die onder zijn of haar persoonlijke (risico-)contacten uit te delen, een strategie aangeraden door de World Health Organization (WHO) maar in Nederland nog niet mogelijk. Graag horen de leden van de SP-fractie een reactie op deze mogelijkheid en of er plannen zijn de wet op dit punt te wijzigen.

### *Soa*

Naast dat de leden van de SP-fractie van mening zijn dat er voor PrEP geen eigen bijdrage zou moeten gelden, menen deze leden ook dat anticonceptie en soa-testen niet onder het eigen risico zouden moeten vallen, zowel alle testen die bij de huisarts worden aangeboden als de testen die bij GGD-en worden aangeboden. Het eigen risico bij soa-testen wordt in het actieplan als een van de grootste knelpunten benoemd. De in het actieplan opgenomen actie «het ontwikkelen van creatieve oplossingen door lokale/regionale partijen om dekking van kosten die een barrière vormen voor laagdrempelige toegang» lijkt de leden van de SP-fractie te kunnen leiden tot ongelijkheid/verschillend beleid per gemeente/regio, een volgens deze leden ongewenste ontwikkeling. Genoemde leden vragen dan ook of de bewindspersonen bereid zijn tot een brede oplossing waarbij niet langer een eigen risico geldt voor soa-testen.

De leden van de SP-fractie menen tevens dat het een ongewenste ontwikkeling is dat de btw op condooms en anticonceptie wordt verhoogd. Graag ontvangen deze leden een toelichting op dit besluit en specifieker hoe dit past binnen het Nationaal Actieplan.

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie zijn geschrokken van berichten van het Landelijk Psychotraumacentrum en het Centrum Seksueel Geweld waarin wordt aangegeven dat slachtoffers van seksueel geweld een forensisch medisch onderzoek weigeren vanwege het eigen risico. Deze leden zien hierin wederom een bevestiging dat het eigen risico leidt tot zorgmijding.

De leden van de PvdA-fractie willen daarom van de bewindspersonen weten of zij bereid zijn om hier iets tegen te doen. Zijn de bewindspersonen het met deze leden eens dat slachtoffers van seksueel geweld altijd geholpen moeten worden, ongeacht de dikte van hun portemonnee? Hebben zij zicht op het aantal slachtoffers van seksueel geweld dat geen passende hulp kan krijgen door het eigen risico? Zijn de bewindspersonen bereid het eigen risico ten minste af te schaffen voor een forensisch medisch onderzoek na seksueel geweld?

## II. REACTIE VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS

### Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

*Het Nationaal Actieplan 2017–2022 soa/hiv/seksuele gezondheid*

De CDA-fractie stelt het budget voor de structurele uitvoering van collectieve preventie en de leefstijlinterventies aan de orde. In de begroting hebben wij middelen gereserveerd voor 2019 en 2020, met de noot dat wij pas weten hoeveel wij gaan investeren als het plan onderwijs gereed is. Het plan is in ontwikkeling; wij zullen u zo spoedig mogelijk de definitieve versie sturen. Dan zullen wij ook terugkomen op het definitieve voorstel voor de hoogte van het stimuleringsbudget.

De CDA-fractie heeft een aantal vragen over de commissies die de effectiviteit, kwaliteit en uitvoerbaarheid van leefstijlinterventies beoordelen vanuit het erkenningstraject vanuit het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Leefstijlinterventies voor de jeugd worden beoordeeld door de deelcommissie 2 Jeugdgezondheid en gezondheidsbevordering voor de jeugd. Leefstijlinterventies voor volwassenen worden beoordeeld door deelcommissie 4 Gezondheidsbevordering en preventie voor volwassenen en ouderen. Deelcommissie 2 wordt ondersteund door het RIVM en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en deelcommissie 4 uitsluitend door het RIVM.

Het Ministerie van VWS stelde afgelopen jaar met een uitloop naar begin 2019 extra geld beschikbaar voor het beoordelen van leefstijlinterventies:

- € 200.000 voor het beschrijven en indienen van effectieve interventies en interventies op thema's/doelgroepen die nog maar beperkt in de database staan (bijvoorbeeld lage sociaal economische status, werknemers, gezond ouder worden, slaap, game en gokverslaving, preventie van gehoorschade).
- € 60.000 voor het beoordelen en afhandelen van (vragen over) gecombineerde leefstijlinterventies (volwassenen).
- € 151.640 voor voedings- en omgevingsinterventies gericht op het herstel van mensen die in zorginstellingen verblijven (deze opdracht loopt van 2019–2020).

De CDA-fractie vraagt of de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van de meldplicht voor chronische hepatitis is onderzocht en waarom de meldplicht voor andere soa's en hiv nog niet wordt ingevoerd. Voorts vraagt de fractie zich af op welke termijn de meldplicht voor andere soa's en hiv zal worden onderzocht. De Groenlinks-Fractie vraagt eveneens naar het tijdpad en de inhoud van dit onderzoek.

De meldplicht voor chronische Hepatitis C is opnieuw ingevoerd op basis van een advies van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) na consultatie van de betrokken veldpartijen. Een toelichting bij dit besluit is gepubliceerd in de Staatscourant (Stcrt. 2018, nr. 53094). Onderscheidend voor hepatitis C is dat de aandoening niet primair als soa wordt gezien (hoewel seksuele transmissie een toenemende rol speelt) en er al sinds 1999 een meldplicht geldt. Deze meldplicht is in 2003 echter opgeschort voor chronische hepatitis C waardoor de meldplicht slechts nog gold voor acute hepatitis C. De opschorting van de meldplicht voor chronische hepatitis C is per 1 januari 2019 ongedaan gemaakt waardoor de meldplicht opnieuw onverkort geldt.

Het RIVM is gevraagd de haalbaarheid, uitvoerbaarheid en wenselijkheid van een meldingsplicht voor andere soa's (gonorroe en syfilis) en hiv te onderzoeken. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een afwegingskader en



uitgebreide consultatie met doelgroepen en deskundigen. De verwachting is dat deze toets begin 2020 zal zijn afgerond.

De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze de bewindspersonen ervoor gaan zorgen dat er geschikt en goed onderbouwd lesmateriaal voor seksuele vorming voor het (v)so ter beschikking komt. Tevens vragen de leden welke acties worden ondernomen om ervoor te zorgen dat seksuele vorming in het mbo beter geborgd wordt.

In het plan onderwijs dat wij u binnenkort doen toekomen, komen wij terug op het lesmateriaal voor het (v)so.

In het mbo maken de lessen rondom seksuele en relationele vorming onderdeel uit van het burgerschapsonderwijs en zijn onderdeel van de dimensie «vitaal burgerschap». Het burgerschapsonderwijs bereidt mbo studenten voor op volwaardige deelname aan de maatschappij en het goed kunnen functioneren in hun beroep. De vaardigheden, houding en kennis die daarbij horen zijn beschreven in vier burgerschapdimensies: de politiek-juridische dimensie, de economische dimensie, de maatschappelijk-sociale dimensie en de dimensie vitaal burgerschap. Mbo-instellingen zijn vrij in de invulling van het burgerschapsonderwijs en in de nadruk die zij willen leggen op voor de school en de studenten maatschappelijk relevante thema's. Deze thema's zijn vrij divers en richten zich bijvoorbeeld op; acceptatie van etnische, religieuze en gender diversiteit, discriminatie, radicalisering en overige polariserende thema's, maar ook op verantwoord omgaan met geld, social media en je eigen gezondheid. Mbo-instellingen proberen zo goed mogelijk de balans te vinden in de aandacht die zij aan alle thema's kunnen schenken binnen de beperkt beschikbare tijd die voor burgerschapsonderwijs beschikbaar is. Daarbij gaan sommige mbo-instellingen ervan uit dat jongeren in het primair en voorgezet onderwijs al de nodige informatie hebben gehad over het thema seksuele en relationele vorming. Op het punt welke acties ondernomen worden om ervoor te zorgen dat seksuele vorming in het mbo beter geborgd wordt, komen wij samen met de Minister van OCW terug wanneer wij u het definitieve plan onderwijs sturen.

#### *De Aanvullende Regeling Seksuele Gezondheidszorg (ASG)*

De CDA-fractie vraagt naar de reden dat de regio Utrecht als enige knelpunten ervaart met de Aanvullende Regeling Seksuele Gezondheidszorg (ASG). In tegenstelling tot andere GGD-regio's is de uitvoering van de ASG-regeling in de regio Utrecht de afgelopen jaren niet alleen belegd bij de GGD, maar ook bij het Universitair Medisch Centrum. In de regio werd vóór 2016 voor wat betreft de preventie van soa geen actief doelgroepenbeleid gevoerd. Inmiddels is er bij de GGD-regio Utrecht een hernieuwde focus op seksuele gezondheidszorg ontstaan, waardoor zij problemen ervaren met het huidige budget dat bepaald is op basis van historische gegevens. Het is aan GGD-regio's zelf om oplossingen te vinden om binnen het huidige budget de taken uit de ASG-regeling uit te voeren. De regio Utrecht heeft inmiddels naar aanleiding van een reorganisatie de ASG-taken weer volledig belegd bij de GGD. Door onder meer de veranderde werkwijze en door een aanbesteding van de diagnostiek zijn de grootste knelpunten met het budget in Utrecht inmiddels opgelost.

#### *Seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld*

Het CDA vraagt zich af waaruit blijkt dat de bewindspersonen specifiek toezien op de kwetsbare positie van mensen met een licht verstandelijke beperking en of nog aanvullende stappen ter bescherming van kinderen in de jeugdzorg en LHBT's genomen worden.



Alle sectoren binnen de jeugdhulp besteden aandacht aan de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag en misbruik. Jeugdzorg Nederland gebruikt daarvoor het «Kwaliteitskader Voorkomen seksueel misbruik», de VGN gebruikt de «Handreiking Seksualiteit en seksueel misbruik» en GGZ Nederland gebruikt de «Handleiding voor het opstellen van een seksualiteits- en veiligheidsbeleid binnen GGZ instellingen». De Inspectie voor Gezondheid en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de veiligheid van kinderen in de gehele jeugdhulp.

Binnen de gehandicaptensector zijn de individuele instellingen verantwoordelijk voor de veiligheid van hun cliënten. De IGJ houdt toezicht op het voorkómen van seksueel misbruik in de gehandicaptenzorg. De gehandicaptensector is actief in het bespreekbaar maken, voorkómen en aanpakken van seksueel geweld en grensoverschrijdend gedrag jegens hun cliënten.

Vanuit VWS wordt met een zekere regelmaat de ontwikkeling van benodigde materialen rond voorlichting en weerbaarheid gefaciliteerd. Zo is er in 2017 in opdracht van VWS materiaal ontwikkeld om de loverboy-problematiek onder jongeren, inclusief jongeren met een lichte verstandelijke beperking, aan te pakken. Hiertoe zijn de producten van de Commissie «Aanpak meisjesslachtoffers loverboys/mensenhandel» (Commissie Azough) toepasbaar gemaakt voor jongeren met een licht verstandelijke beperking (en jongeren met psychische problematiek). Ook is (al eerder) in opdracht van VWS een Wegwijzer gemaakt om ouders en zorgprofessionals inzicht te geven in het aanbod van seksuele voorlichtingsprogramma's en materialen voor mensen met een verstandelijke beperking. De Wegwijzer verwijst in elke stap in de keten (preventie-signalering-aanpak-nazorg) naar de beschikbaarheid en kwaliteit van deze materialen die minimaal gebaseerd zijn op relevante praktijkervaringen. Daarbij wordt aangegeven voor wie het materiaal bestemd is (slachtoffers, plegers, ouders/verwanten, zorgprofessionals). Voorts zijn er diverse programma's («Volwaardig leven», implementatie van het VN-verdrag rechten voor personen met een beperking en het ZonMw-programma «gewoon bijzonder») gericht op het versterken van de positie van en de zorg voor mensen met een beperking, met name ook de meest kwetsbaren.

De maatregelen die zijn aangekondigd in het regeerakkoord (bijlage bij Kamerstuk 34 700, nr. 34) voor LHBTI's en onderwijs, worden uitgevoerd. Hierbij kan gedacht worden aan de aanscherping van de kerndoelonderdelen seksualiteit en seksuele diversiteit en het opnemen van gender- en seksuele diversiteit in de lerarenopleidingen. Daarnaast zijn jongeren en onderwijs een prioriteit binnen de door het Ministerie van OCW gefinancierde Alliantie van COC/Transgender Netwerk Nederland/NNID. De Gender and Sexuality Alliances (GSA's) zijn daar een voorbeeld van. De komende twee jaar zal het effectiviteitstraject van de GSA's verder worden vervolgd om te komen tot het hoogste niveau: «bewezen effectief». De bekendste activiteit van de GSA's, Parse Vrijdag, wordt inmiddels op 80% van de scholen voor voorgezet onderwijs georganiseerd. In de voortgangsrapportage emancipatie, die in maart door de Minister van OCW naar de Kamer zal worden gestuurd, zal uitgebreid in worden gegaan op LHBTI's, onderwijs en sociale veiligheid.

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie, de SP-fractie en de GroenLinks-fractie geven aan informatie te willen ontvangen over de implementatie van de verstrekking van PrEP. In de brief van 10 juli 2018 waarmee uw Kamer is geïnformeerd over het besluit om PrEP voor risicogroepen te vergoeden, is aangegeven dat het de verwachting is dat in 2019 met de verstrekking van PrEP kan worden gestart. Vervolgens heeft het RIVM de opdracht

gekregen in samenwerking met de betrokken veldpartijen een implementatieplan op te stellen. Op 18 december 2018 hebben wij het rapport met dit plan van het RIVM ontvangen. Op 6 februari jl. heeft u de brief (Kamerstuk 29 477, nr. 542) ontvangen met het standpunt over het advies van het RIVM. Wij verwachten dat deze zomer de uitvoering kan starten.

Onlangs is de motie van de Kamerleden Dijkstra en Ellemeet (Kamerstuk 29 477, nr. 554) door uw Kamer aangenomen waarin opgeroepen wordt reeds aan te vangen met de begeleiding van de huidige gebruikers van Prep vooruitlopend op de afronding van de aanbestedingsprocedure. In het VAO is hierover gewisseld dat het hierbij gaat om gebruikers die zonder enige medische begeleiding nu al PrEP gebruiken (Handelingen II 2018/19, nr. 56, item 13). Zij lopen een risico door onjuist gebruik. Het gaat dus niet om huidige gebruikers die al onder begeleiding staan bij huisarts of in de GGD-pilots. De 8 coördinerende GGD-en zijn gevraagd of zij hun capaciteit willen inzetten om de intake van deze gebruikers zo spoedig uit te voeren. Indien deze personen aan de criteria van hoog-risicogroep voldoen, kunnen zij vooruitlopend op de afronding van de aanbestedingsprocedure medisch worden begeleid door de coördinerende GGD-en. De medische begeleiding bestaat uit een nierfunctietest, soa/hivtest en 3-maandelijkse controles. Deze personen moeten de kosten van PrEP zelf betalen tot de start van het programma in de zomer van 2019, zoals zij dat nu ook al doen.

### **Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie**

#### *Seksuele voorlichting op scholen*

De leden van de GroenLinks fractie hebben een aantal opmerkingen en vragen over seksuele vorming op scholen. De Inspectie van het onderwijs heeft geconstateerd dat scholen voldoen aan de kerndoelen. Omdat scholen hun eigen accenten mogen zetten bij de invulling van hun wettelijke opdracht om in het onderwijs aandacht te besteden aan seksualiteit en seksuele diversiteit, varieert de manier waarop dit gebeurt. In het rapport van de Inspectie van het Onderwijs is gekeken naar de dimensies seksuele diversiteit, seksuele weerbaarheid en seksuele vorming. In de door GroenLinks aangehaalde brief staat dat het gaat om het inbedden van seksuele gezondheid in de cultuur van scholen. Ook het aanbod en de invulling die scholen aan seksuele gezondheid geven varieert. Het plan onderwijs, dat de Staatssecretaris van VWS binnenkort aan uw Kamer stuurt, beoogt bij te dragen aan het geven van aandacht aan en het borgen van het onderdeel seksuele gezondheid. Onderwerpen zoals «seks tegen je wil» en het versturen van naaktfoto's krijgen aandacht bij het geven van seksuele voorlichting aan jongeren en zijn daarom ook onderdeel van het plan onderwijs.

De fractie van GroenLinks onderstreept het belang van de zorg voor slachtoffers van seksueel geweld en het tegengaan van dit geweld. De fractieleden hebben een aantal vragen over de scholing van professionals in de zorg en in het onderwijs op dit thema. In de mbo-kwalificatiedossiers, die gehanteerd worden bij de opleidingen in zorg en welzijn en onderwijs, wordt ruime aandacht besteed aan seksuele gezondheid en weerbaarheid. Dit is beschreven voor de specifieke doelgroepen (van jong tot oud), waarmee zorgverleners en onderwijsassistenten te maken hebben. Zo wordt onder andere kennis verworven over preventie van seksueel misbruik en grensoverschrijdend gedrag. Daarnaast leren mbo-studenten regulerende methodieken toepassen ten aanzien van seksualiteit en intimiteit. De mbo-kwalificatiedossiers in zorg en welzijn en onderwijs zijn in nauwe samenspraak tussen onderwijs en bedrijfsleven opgesteld.

Verder is in de basis van ieder kwalificatiedossier een aantal generieke kwalificatie-eisen voor loopbaan en burgerschap vastgelegd. Mbo-instellingen hebben hier een resultaatverplichting en dienen ervoor te zorgen dat deze eisen voldoende tot uitdrukking komen in het onderwijsaanbod. De lessen rondom seksuele en relationele vorming in het mbo zijn onderdeel van de kwalificatie-eisen burgerschap binnen de dimensie «vitaal burgerschap».

De thema's sociale veiligheid en seksuele diversiteit zitten verankerd in de generieke kennisbases van de pabo en tweedegraadslerarenopleidingen. De kennisbases zijn opgesteld door de beroepsgroep zelf en vloeien voort uit de bekwaamheidseisen, die zijn vastgelegd in de wet.

Eerstegraadslerarenopleidingen in het hbo en wo (vakmasters) besteden met name aandacht aan het doen en begeleiden van onderzoek in de bovenbouw van de middelbare school. Zij bouwen voort op de tweedegraadskennisbasis. De eerstegraadslerarenopleidingen besteden tevens aandacht aan sociale veiligheid en (seksuele)diversiteit via intervisiedagen, keuzevakken en workshops.

Kinderen en jongeren die met jeugdhulp of jeugdbescherming te maken krijgen, hebben soms al veel meegemaakt en kunnen daardoor kwetsbaar zijn voor seksuele risico's en problematisch seksueel gedrag. Studenten die worden opgeleid tot jeugdprofessionals krijgen in de HBO opleiding Social Work – jeugd en de universitaire opleidingen psychologie en pedagogische wetenschappen les over seksualiteit en seksuele ontwikkeling. Op initiatief van de beroepsverenigingen NIP, BPSW en NVO wordt voor aankomende en huidige jeugdprofessionals op dit moment een richtlijn seksuele ontwikkeling gemaakt, die concrete handvatten geeft om enerzijds een gezonde en veilige seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren te bevorderen en anderzijds inzicht geeft in wat zij kunnen doen als er iets is wat dat in de weg staat. Aanvullend op de richtlijnontwikkeling worden in samenwerking met het onderwijsveld opdrachten ontwikkeld voor studenten in het HBO en WO die opleiders kunnen integreren in hun lesstof. Dit wordt mede mogelijk gemaakt met een subsidie van het Ministerie van VWS.

Daarnaast is het van belang dat professionals in de zorg geweld en seksueel geweld signaleren en vervolgens de stappen van de verbeterde meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling volgen. Organisaties zijn verplicht om de deskundigheid van hun medewerkers op het gebruik van de meldcode te versterken.

#### *Preventie van soa's*

De GroenLinks-Fractie stelt enkele vragen over de (condoom) campagne om preventie van soa's te verbeteren. Het in het actieplan van de veldpartijen opgenomen voornemen om een condoomcampagne te ontwikkelen en uit te voeren, is een initiatief van SoaAids Nederland. De beoogde campagne heeft, naar wij begrijpen, een duidelijke focus op condoomgebruik, soa's en veilig vrijen. Wat betreft bereik en effecten is de beoogde campagne vergelijkbaar met de landelijke Vrij Veilig Campagne die in 2011 is gestopt. In het kader van het Zevenpuntenplan onbedoelde zwangerschappen is de Staatssecretaris van VWS, naast een breder overleg met de onderwijspartijen om het onderwerp beter te verankeren in het onderwijs, met de veldpartijen in gesprek over een brede publiekscampagne (veilige) seks. Het uitgangspunt is dat die campagne een positieve insteek kent. Ook zal bij de onderwijsplannen en deze campagne, zoals de motie Ellemeet (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 29) vraagt, bezien worden of en welke innovatieve vormen daarbij ingezet kunnen worden en wordt goed aangesloten bij de doelgroep.

### *Meldplicht*

De GroenLinks-Fractie heeft evenals de CDA-fractie vragen gesteld over de meldingsplicht. Het RIVM is gevraagd de haalbaarheid, uitvoerbaarheid en wenselijkheid van een meldingsplicht voor andere soa's (gonorroe en syfilis) en hiv te onderzoeken. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een afwegingskader en uitgebreide consultatie met doelgroepen en deskundigen. De verwachting is dat deze toets begin 2020 zal zijn afgerond.

### *Hiv en PrEP*

De leden van de GroenLinks-fractie, de D66-fractie en de SP-fractie geven aan informatie te willen ontvangen over de implementatie van de verstrekking van PrEP. In de brief van 10 juli 2018 waarmee uw Kamer is geïnformeerd over het besluit om PrEP voor risicogroepen te vergoeden, is aangegeven dat het de verwachting is dat in 2019 met de verstrekking van PrEP kan worden gestart. Vervolgens heeft het RIVM de opdracht gekregen in samenwerking met de betrokken veldpartijen een implementatieplan op te stellen. Op 18 december 2018 hebben wij het rapport met dit plan van het RIVM ontvangen. Op 6 februari jl. heeft u de brief (Kamerstuk 29 477, nr. 542) ontvangen met het standpunt over het advies van het RIVM. Wij verwachten dat deze zomer de uitvoering kan starten.

Onlangs is de motie van de Kamerleden Dijkstra en Ellemeet (Kamerstuk 29 477, nr. 554) door uw Kamer aangenomen waarin opgeroepen wordt reeds aan te vangen met de begeleiding van de huidige gebruikers van PrEP vooruitlopend op de afronding van de aanbestedingsprocedure. In het VAO is hierover gewisseld dat het hierbij gaat om gebruikers die zonder enige medische begeleiding nu al PrEP gebruiken (Handelingen II 2018/19, nr. 56, item 13). Zij lopen een risico door onjuist gebruik. Het gaat dus niet om huidige gebruikers die al onder begeleiding staan bij huisarts of in de GGD-pilots. De 8 coördinerende GGD-en zijn gevraagd of zij hun capaciteit willen inzetten om de intake van deze gebruikers zo spoedig uit te voeren. Indien deze personen aan de criteria van hoog-risicogroep voldoen, kunnen zij vooruitlopend op de afronding van de aanbestedingsprocedure medisch worden begeleid door de GGD-en. Dat betekent een nierfunctietest, soa/hivtest en 3-maandelijkse controles. Deze personen moeten dan wel de kosten van PrEP zelf betalen tot de start van het programma in de zomer van 2019.

De GroenLinks-fractie en de SP-fractie vragen, mede vanwege de brief van de directeur van het Aidsfonds in het Parool, waarom het streven naar nul nieuwe hiv infecties op korte termijn vermoedelijk niet realistisch is en op welke termijn dit streven wel bereikt is. Het RIVM heeft ten tijde van de totstandkoming van het Nationaal Actieplan 2017–2022 soa/hiv/seksuele gezondheid met experts op basis van cijfers en trends geconcludeerd dat een halvering van het toenmalig aantal hivinfecties tot 500 in 2022 het best haalbare is. De Gezondheidsraad verwacht dat de verstrekking van PrEP effect zal hebben op het aantal hiv-infecties, op populatieniveau en op de lange termijn, maar het is onzeker hoe groot dit effect zal zijn. De conclusie die wij trekken is dat, hoewel er een mate van onzekerheid is hoe groot de daling zal zijn, nul nieuwe infecties op korte termijn niet realistisch is.

### *Rapportage Seksueel geweld*

De leden van de GroenLinks-fractie vragen naar de beleidsreactie op de slachtoffermonitor seksueel geweld tegen kinderen 2016 van de Nationaal rapporteur mensenhandel en seksueel geweld tegen kinderen. Op 28 november 2018 heeft uw Kamer de beleidsreactie op de Slachtoffermo-

nitor Seksueel geweld tegen kinderen 2016 ontvangen van de Minister van VWS, mede namens de Minister voor Rechtsbescherming (Kamerstuk 31 015, nr. 159).

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De SP-fractie vraagt om een nadere toelichting op de wijze waarop afstemming zal plaatsvinden tussen de verschillende actieplannen en tussen de verschillende ministeries. De veldpartijen hebben het Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid opgesteld en zijn verantwoordelijk voor de uitvoering ervan. Het RIVM is de coördinator van het Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid actieplan en tevens van het Actieplan Hepatitis B en C, Tuberculose. Het Centrum voor infectieziektenbestrijding (Clb) van het RIVM heeft het voorzitterschap en beheert het secretariaat van deze verschillende actieplannen. Afstemming en samenwerking zijn hierdoor verzekerd. Hiv-behandelaren hebben ook een plan geformuleerd dat meer op de curatie gericht is. Zij hebben hierover nauw contact met het RIVM. Afstemming over de thema's seksuele vorming en de bestrijding van seksueel geweld vindt tussen de verschillende betrokken departementen waar nodig plaats. De implementatie van Nationaal Actieplan 2017–2022 soa/hiv/seksuele gezondheid wordt begeleid door een stuurgroep die ook de jaarlijkse prioriteiten van de veldpartijen bespreekt.

Zoals in de beleidsbrief Seksuele gezondheid is aangegeven zullen de activiteiten en doelen uitgevoerd en behaald worden binnen de gestelde structuren voor de zorg en de financiële kaders. De belangrijkste financieringsbronnen zijn de instellingssubsidies voor de instituten SOA Aids Nederland, Rutgers, Stichting Hiv Monitoring en de Hiv Vereniging, de budgetten voor het RIVM voor surveillance, bestrijding, regie en coördinatie, de Aanvullende Regeling Seksuele Gezondheid, projectbijdragen van andere departementen en bijdragen van gemeenten. Het is niet mogelijk genoemde financieringsbronnen direct te koppelen aan de acties in het actieplan. Het doel van het actieplan is veeleer gericht op het optimaal benutten en afstemmen van de beschikbare middelen van de diverse veldpartijen.

#### *HIV*

De SP-fractie en de GroenLinks-fractie vragen, mede vanwege de brief van de directeur van het Aidsfonds in het Parool, waarom het streven naar nul nieuwe hiv infecties op korte termijn vermoedelijk niet realistisch is en op welke termijn dit streven wel bereikt is. Het RIVM heeft ten tijde van de totstandkoming van het actieplan met experts op basis van cijfers en trends geconcludeerd dat een halvering van het toenmalig aantal hivinfecties tot 500 in 2022 het best haalbare is. De Gezondheidsraad verwacht dat de verstrekking van PrEP effect zal hebben op het aantal hiv-infecties, op populatieniveau en op de lange termijn, maar het is onzeker hoe groot dit effect zal zijn. De conclusie die getrokken kan worden is dat, hoewel er een mate van onzekerheid is hoe groot de daling zal zijn, nul nieuwe infecties op korte termijn niet realistisch is.

De leden van de SP-fractie, de GroenLinks-fractie en de D66-fractie geven aan informatie te willen ontvangen over de implementatie van de verstrekking van PrEP. In de brief van 10 juli 2018 waarmee uw Kamer is geïnformeerd over het besluit om PrEP voor risicogroepen te vergoeden, is aangegeven dat het de verwachting is dat in 2019 met de verstrekking van PrEP kan worden gestart. Vervolgens heeft het RIVM de opdracht gekregen in samenwerking met de betrokken veldpartijen een implementatieplan op te stellen. Op 18 december 2018 hebben wij het rapport met

dit plan van het RIVM ontvangen. Op 6 februari jl. heeft u de brief (Kamerstuk 29 477, nr. 542) ontvangen met het standpunt over het advies van het RIVM. Wij verwachten dat deze zomer de uitvoering kan starten.

Onlangs is de motie van de Kamerleden Dijkstra en Ellemeet (Kamerstuk 29 477, nr. 554) door uw Kamer aangenomen waarin opgeroepen wordt reeds aan te vangen met de begeleiding van de huidige gebruikers van PrEP vooruitlopend op de afronding van de aanbestedingsprocedure. In het VAO is hierover gewisseld dat het hierbij gaat om gebruikers die zonder enige medische begeleiding nu al PrEP gebruiken (Handelingen II 2018/19, nr. 56, item 13). Zij lopen een risico door onjuist gebruik. Het gaat dus niet om huidige gebruikers die al onder begeleiding staan bij huisarts of in de GGD-pilots. De 8 coördinerende GGD-en zijn gevraagd of zij hun capaciteit willen inzetten om de intake van deze gebruikers zo spoedig uit te voeren. Indien deze personen aan de criteria van hoog-risicogroep voldoen, kunnen zij vooruitlopend op de afronding van de aanbestedingsprocedure medisch worden begeleid door de GGD-en. Dat betekent een nierfunctietest, soa/hivtest en 3-maandelijke controles. Deze personen moeten dan wel de kosten van PrEP zelf betalen tot de start van het programma in de zomer van 2019.

De SP-fractie stelt vragen bij de eigen bijdrage aan PrEP. PrEP voorkomt verdere verspreiding van hiv naar derden en dient daarmee een algemeen volksgezondheidsbelang. Maar zoals wij ook in de brief van 10 juli 2018 hebben aangegeven (Kamerstuk 29 477, nr. 511), zijn wij van mening dat het voorkomen van een hiv-infectie ook een persoonlijke verantwoordelijkheid is. Om de samenhang tussen de publieke taak van de overheid in infectieziektebestrijding en de eigen verantwoordelijkheid te benadrukken, wordt een eigen bijdrage van 25% gevraagd. Daarmee sluiten wij aan op andere landen waar aan gebruikers van PrEP eveneens een beroep wordt gedaan op de eigen verantwoordelijkheid en waar de eigen bijdrage min of meer in dezelfde orde van grootte is.

De SP-fractie stelt de selectie tussen hoog- en laagrisicogroepen bij de soapoli's aan de orde en de beschikbaarheid van hiv-zelftesten. De Aanvullende Regeling Seksuele Gezondheidszorg (ASG) is bedoeld om vanuit het oogpunt van de publieke gezondheid laagdrempelige soa-zorg te bieden aan hoog-risicogroepen. Het budgetplafond dwingt de Centra voor Seksuele Gezondheid om efficiënter te werken en tot prioriteren van de risicogroepen. Het is de bedoeling dat personen die niet tot de hoog-risicogroepen behoren voor soa-zorg naar de huisarts gaan. Wij zijn niet voornemens het budget aan te passen.

De huidige kanalisatieregeling uit het Besluit invitro-diagnostics (IVD) stelt dat de hiv-zelftest alleen door of onder verantwoordelijkheid van artsen en apothekers mogen worden verstrekt aan de (eind)gebruiker, zodat medische begeleiding zo goed mogelijk wordt gewaarborgd. Het besluit biedt wel de mogelijkheid om in te zetten op community based testen waarbij iemand (bijvoorbeeld met hiv), mits getraind, onder verantwoordelijkheid van een arts een hiv-zelftest kan verstrekken aan een ander. Community based testen is een strategie die ook door de WHO wordt aanbevolen. Zoals ik ook in mijn brief van 23 november 2018 heb aangegeven (Kamerstuk 32 239, nr. 8), komt de kanalisatieregeling in 2022 te vervallen. In 2022 gaat namelijk de nieuwe Europese Verordeningen medische hulpmiddelen voor in-vitro diagnostiek in, die strengere eisen stelt aan dergelijke (zelf)testen.



De leden van de SP-fractie zijn van mening dat soa-testen niet onder het eigen risico zouden moeten vallen en vragen of wij bereid zijn hiervoor een oplossing aan te dragen. Tevens vraagt de SP-fractie een toelichting op het besluit om de BTW op condooms en anticonceptie te verhogen en hoe dit past binnen het Nationaal Actieplan 2017–2022 soa/hiv/seksuele gezondheid. Net zoals het geval is bij andere diagnostische testen vallen soa-testen onder het eigen risico. Wij zien geen aanleiding een uitzondering voor soa-testen te maken. Wel zijn wij van oordeel dat vanuit het oogpunt van de publieke gezondheid laagdrempelige soa-zorg voor hoog-risicogroepen bij de Centra voor Seksuele Gezondheid (CSG's) beschikbaar moet zijn. Met de Aanvullende Regeling Seksuele Gezondheid zijn hiervoor middelen vrijgemaakt. Voor personen uit hoog-risicogroepen gaan de soa-testen bij de CSG's niet ten koste van hun eigen risico. De grootte en aard van de risicogroepen kan tussen de CSG's verschillen. Dat betekent dat ook de beleidsprioriteiten tussen de CSG-regio's kunnen verschillen.

Geneesmiddelen en hulpmiddelen, waaronder voorbehoedmiddelen vallen onder het lage btw-tarief van 9%. Het lage btw-tarief is per 1 januari 2019 verhoogd van 6 naar 9%. Deze verhoging geldt voor alle producten en diensten waar het verlaagde btw-tarief voor geldt, dus ook voor voorbehoedmiddelen. Wij zijn van mening dat deze btw-verhoging geen gevolgen zal hebben op de uitvoering van het Nationaal Actieplan 2017–2022 soa/hiv/seksuele gezondheid.

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie willen van de bewindspersonen weten of zij bereid zijn om iets te doen aan het eigen risico voor onderzoek in de Centra voor seksueel geweld en om ten minste het eigen risico af te schaffen voor een forensisch medisch onderzoek na seksueel geweld. Ook vragen de leden of de bewindslieden zicht hebben op het aantal slachtoffers van seksueel geweld dat geen passende hulp kan krijgen door het eigen risico.

De Minister voor Medische Zorg en Sport en de Minister voor Rechtsbescherming hebben 12 februari 2019 antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van Toorenburg (CDA) en Bergkamp (D66) over het bericht «Vrouwen zoeken vaker én eerder hulp na verkrachting» aan uw Kamer gestuurd.<sup>5</sup> Ook zijn tegelijkertijd de vragen van de leden Kuiken en Ploumen (PvdA) over het een beroep moeten doen op het eigen risico bij het zoeken van hulp bij een Centrum Seksueel Geweld, door de Minister voor Rechtsbescherming, mede namens de Ministers van Justitie en Veiligheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport beantwoord.<sup>6</sup>

Hierin gaven zij aan dat het afnemen van sporen ten behoeve van forensisch onderzoek wordt verricht door een forensisch arts. De kosten van deze werkzaamheden en de kosten voor het uitvoeren van onderzoek naar het afgenomen materiaal, wordt bekostigd door de justitieketen. Die kosten gelden niet als medische kosten en gaan daarmee niet ten koste van het eigen risico van het slachtoffer. De medische zorg die het slachtoffer ontvangt, gaat – net als voor iedere andere verzekerde van 18 jaar en ouder op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) – wel ten koste van het eigen risico. Het verplicht eigen risico vormt een essentieel onderdeel van de Zvw.

<sup>5</sup> Aangangsel handelingen II, 2018/19, nr. 1538.

<sup>6</sup> Aangangsel handelingen II, 2018/19, nr. 1537.



Slachtoffers van geweldsmisdrijven hebben de mogelijkheid om een financiële tegemoetkoming bij het Schadefonds Geweldsmisdrijven (SGM) aan te vragen. Hiermee ondersteunt de overheid slachtoffers van geweldsmisdrijven als zij hun schade niet kunnen verhalen op een dader. De tegemoetkoming is een vast bedrag waarmee ook de kosten van het aangesproken eigen risico kunnen worden betaald. Slachtoffers die hulp zoeken bij een Centrum Seksueel Geweld worden op deze mogelijkheid gewezen en door Slachtofferhulp Nederland geholpen bij het doen van een aanvraag.

Het SGM toetst verzoeken om een financiële tegemoetkoming. De toetsingsnorm geldt voor alle slachtoffers die een beroep doen op het SGM. Aannemelijk moet worden gemaakt dat het gaat om een geweldsmisdrijf in de zin van de wet SGM. Voldoende duidelijk moet zijn wat de toedracht van het geweldsmisdrijf is, wat de aanleiding was en onder welke omstandigheden het plaatsvond. Het kan voorkomen dat een slachtoffer dat hulp zoekt bij het CSG hieraan niet voldoet, waardoor het verzoek moet worden afgewezen.

Specifiek voor de slachtoffers van seksueel geweld is dat het een kwetsbare groep slachtoffers betreft, waarbij de drempel om hulp te zoeken en het seksueel geweld te melden als hoog kan worden ervaren. Daarom zijn wij met betrokken partijen in gesprek om mogelijkheden te vinden om de toegang tot het Centrum Seksueel Geweld verder te verbeteren. Zo zetten wij erop in om een tijdelijke voorziening voor één jaar in te richten waarbij slachtoffers van seksueel geweld die in de acute fase hulp zoeken bij het CSG, een vergoeding krijgen van de gemaakte kosten voor het eigen risico. Het doel van de tijdelijke voorziening is om te kunnen zien wat het effect is van het in die situaties vergoeden van het eigen risico op de (mogelijke) drempel die slachtoffers van seksueel geweld ervaren bij het zoeken van hulp of het melden van het geweld.

Wij zijn verder in gesprek met Slachtofferhulp Nederland, gemeenten en medische professionals (zoals huisartsen) om slachtoffers standaard te laten wijzen op de mogelijkheid om een aanvraag voor een financiële tegemoetkoming te doen bij het SGM. Over de uitkomsten van deze gesprekken wordt de Kamer geïnformeerd.