

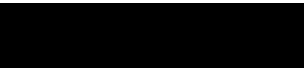
Beste griffie(r),

Vanuit Soa Aids Nederland willen wij onderstaand bericht met de bijgevoegde bijlagen (1. Het belang van Seksuele Gezondheid, 2. Gemeenten - impact kabinetsplannen, 3. Save the date - webinar). graag verspreiden onder gemeenteraadsleden. Zou u dit willen doorzetten naar de raadsleden die zich bezig houden met seksuele gezondheid, publieke gezondheid, en/of het sociaal domein? De mail inclusief bijlagen is ook hier bijgevoegd. Dit bericht kan direct worden doorgestuurd.

Als er vanuit ons aanvullende informatie nodig is, hoor ik het natuurlijk graag.

Alvast bedankt voor de genomen moeite.
Hartelijke groeten,

Laurian Kuipers (zij/haar | she/her)
Projectmedewerker Doelgroepen


SOAIDS
Nederland

Condensatorweg 54, 1014 AX Amsterdam

Werkdagen: ma, di, do, vrij

Beste raadslid,

Het kabinet-Schoof maakt nieuwe keuzes in het beleid rondom seksuele gezondheid. 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 verschuiven van taken naar de lokale overheden, wordt seksuele gezondheid bijvoorbeeld een zaak die per gemeente kan gaan verschillen.

Om raadsleden en gemeenten te informeren over de mogelijke impact van deze bezuinigingen en verschuivingen voor gemeenten, heeft Soa Aids Nederland een **informatiepakket** ontwikkeld. Het pakket bevat:

1. Een gemeenschappelijk verhaal over het belang van seksuele gezondheidszorg in Nederland;
2. Een overzicht van de aangekondigde maatregelen, de mogelijke gevolgen voor de seksuele gezondheid en een overzicht met de mogelijke gevolgen voor gemeenten.

Als toelichting op het informatiepakket organiseert Soa Aids Nederland tevens **een webinar op 14 oktober, van 19.00-20.00uur**. Hier krijgt u de mogelijkheid om toelichting te krijgen en verdere informatie te krijgen over de kabinetsplannen op het gebied van seksuele gezondheidszorg.

Het informatiepakket en de uitnodiging voor de webinar (zie bijlagen) worden via diverse gremia uitgezet onder gemeenteraadsleden. Het mag dus ook zeker met andere geïnteresseerde collega raadsleden worden gedeeld.

U kunt zich aanmelden door te mailen naar Laurian Kuipers, projectmedewerker bij Soa Aids Nederland: 

We hopen u 14 oktober te zien!

Hartelijke groeten,

Namens Sally Hendriks, manager nationaal Soa Aids Nederland

SOAIDS
Nederland

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

Het belang van seksuele gezondheidszorg in Nederland

Versie 17 september 2024

Door: Soa Aids Nederland en Rutgers

Seksuele gezondheid is fundamenteel voor het welzijn van de gehele samenleving.

Investeren in seksuele gezondheid van de Nederlandse bevolking is op de korte en lange termijn onmisbaar voor het welzijn van zowel individuele mensen als de samenleving als geheel.

Seksuele gezondheid betekent meer dan alleen de afwezigheid van ziekte. Seksuele gezondheid gaat over het hebben van veilige en prettige seksuele ervaringen, het kunnen maken van bewuste en passende keuzen over seksualiteit, kinderwens en zwangerschap. Over bescherming tegen soa's en hiv, communiceren over elkaars wensen en grenzen, en de capaciteit om gezonde en veilige relaties aan te gaan en te onderhouden.

Seksuele gezondheid is een belangrijk onderdeel van mentale én fysieke gezondheid en is daarmee essentieel voor het welzijn van individuen en de samenleving als geheel. Een maatschappij waarin seksuele gezondheid wordt gekoesterd en bevorderd, zorgt niet alleen voor een omgeving waarin het risico wordt verminderd op hiv, soa's, ongewenste zwangerschappen en seksuele grensoverschrijding, maar ook voor een omgeving waar respect, wederzijds begrip en gelijkwaardigheid groeien en bloeien.

Door te investeren in: toegang tot betrouwbare informatie en educatie over seksuele gezondheid, toegang tot zorg, hulp en ondersteuning en door goede monitoring van seksuele en reproductieve gezondheid:

- **Verminderen we de verspreiding van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en hiv.** Dit leidt tot minder soa's, ziekenhuisopnames, behandelingen en medicatiekosten in de toekomst.
- **Voorkomen we onbedoelde (tiener)zwangerschappen.** Dit vermindert niet alleen de directe kosten en belasting van zwangerschaps- en abortuszorg, maar ook de druk op sociale en gezondheidsvoorzieningen, waaronder eerstelijnszorg.
- **Verminderen we seksuele grensoverschrijding,** geweld, dwang, trauma en druk op sociale en geestelijke gezondheidszorg.
- **Zorgen we dat kinderen en jongeren gezond en veilig opgroeien,** zodat de 200.000 jongeren die elk jaar seksueel actief worden in staat zijn om goed geïnformeerde keuzes te kunnen maken.
- **Dragen we bij aan het algehele welzijn van individuen.** Dit leidt tot minder psychische problemen, depressies en gezondheidsproblemen, wat op middellange en lange termijn zorg- en maatschappelijke kosten bespaart.
- **Bevorderen we een gezonde seksuele cultuur** van respect, gelijkheid en veiligheid. Dit heeft positieve effecten op de samenleving als geheel, zoals minder huiselijk geweld, tienerzwangerschappen, seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld. Dit zorgt voor minder belasting van politie, justitie en zorgverlening en daarmee voor kostenverlichting voor de samenleving.

Seksuele gezondheid: een gezamenlijk belang

Er zijn in Nederland veel mensen, organisaties en partijen die het belang inzien van seksuele en reproductieve gezondheid en zich hiervoor inzetten. Allemaal met hun eigen expertise, waarmee zij effectief en efficiënt met elkaar samenwerken.

Individuele burgers zoals ouders en andere opvoeders, vertegenwoordigers van gemeenschappen, maar ook professionals bij huisartspraktijken, Centra Seksuele Gezondheid van de GGD, hiv-behandelcentra, Centra Seksueel Geweld, FIOM, Rijksoverheid en gemeenten, het RIVM en landelijke expertisecentra zoals Soa Aids Nederland en Rutgers.

Gezamenlijk bouwen deze verschillende partijen in Nederland aan een goed werkend systeem van landelijke en lokale interventies en voorlichting. Dit systeem is effectief bewezen en zorgt voor adequate ouderondersteuning, effectieve relationele en seksuele vorming op scholen, en een goed toegankelijke infrastructuur voor zorg- en hulpvragen, testen, behandeling en ondersteuning.

Lange tijd was Nederland daarmee koploper in seksuele gezondheid. Andere landen kijken naar hoe het ons lukt het aantal tienerzwangerschappen zo laag te houden en de verspreiding van hiv sterk af te remmen. Maar inmiddels staat ons systeem voor preventie en de infrastructuur voor testen, zorg en ondersteuning ook al jaren onder druk. Om eerlijk te zijn: het piept en kraakt. Met ernstige gevolgen; condoomgebruik neemt af, soa's en ongewenste zwangerschappen nemen toe, lhbt+-acceptatie holt achteruit en seksuele grensoverschrijding blijft onverminderd hoog. Tegelijkertijd kan de GGD de huidige zorgvraag nu al niet meer aan: zij kunnen maar de helft van het aantal mensen dat bij hen aanklopt helpen, bij sommige GGD'en is dat zelfs maar 25 tot 30%. Als we nu niet ingrijpen en investeren in seksuele en reproductieve gezondheid zullen we in Europa en wereldwijd steeds verder achterop raken.

Hoewel het nieuwe kabinet spreekt over het belang van preventie, publieke gezondheid en het verminderen van de zorgkosten, blijven de nodige investeringen die dit mogelijk maken uit. Nieuwe kabinetsplannen, waaronder voorgestelde bezuinigingen op publieke gezondheid, verhogen die druk verder. Dit brengt de seksuele gezondheid en veiligheid van de bevolking ernstig in gevaar. En belemmert het kabinet in het behalen van haar eigen ambities. Investeren in de seksuele gezondheidszorg zijn cruciaal om de seksuele gezondheid van alle Nederlanders te waarborgen, vooral voor jongeren en andere kwetsbare groepen.

De dreigende bezuinigingen op seksuele gezondheidszorg bedreigen daarmee niet alleen de gezondheid van individuen, maar ook het welzijn en de veiligheid van ons allemaal. Om te behouden en te versterken wat we opgebouwd hebben is het nodig dat alle betrokkenen zich uitspreken voor goede seksuele gezondheid voor iedereen in Nederland!

Investeren, niet bezuinigen!

Het uitblijven van investeringen en de voorgestelde bezuinigingen op de seksuele gezondheidszorg in Nederland zullen ernstige gevolgen hebben voor de volksgezondheid. Het huidige systeem staat al onder druk, en verdere verminderingen in financiering zullen de situatie alleen maar verergeren. Dit zal leiden tot nog meer soa's, ongewenste zwangerschappen, hogere zorgkosten, een grotere ongelijkheid in de toegang tot zorg en slechter seksueel welzijn van de Nederlandse bevolking.

Investeren in seksuele en reproductieve gezondheid is investeren in onze toekomst. Als we nu niet ingrijpen, riskeren we niet alleen de gezondheid en het welzijn van individuen, maar ook de cohesie, vitaliteit en kracht van onze maatschappij.

Dus: Zet je in voor behoud van financiering en investeringen in seksuele en reproductieve gezondheid!

- Laat je stem en expertise horen bij beleidsmakers, politici en in je persoonlijke omgeving.
- Steun initiatieven die seksuele en reproductieve gezondheid op de agenda houden.
- Deel deze boodschap binnen je netwerk en moedig anderen aan om actie te ondernemen.

Samen kunnen we het verschil maken.

Advies nodig over hoe jij dit kan doen?

Soa Aids Nederland: Cor Blom –beleidsadviseur, cblom@soaids.nl

Rutgers: Hester van Soest – beleidsadviseur, h.vansoest@rutgers.nl

Bijlage 1: De impact van niet investeren maar bezuinigingen

Bijlage 2: rol van aantal partijen in het systeem van seksuele gezondheidszorg

De impact van niet investeren maar bezuinigen

De gevolgen van het uitblijven van investeringen en verdere bezuinigingen zijn ingrijpend en schadelijk voor de volksgezondheid. Als het huidige systeem nog verder wordt uitgekleeft, heeft dat verstrekende gevolgen:

- **Toenemende verspreiding van soa's:** Achteruitgang van de publieke gezondheid zorgt dat minder mensen in staat zijn om zich te laten testen en behandelen, wat leidt tot een grotere verspreiding van soa's. Dit vergroot niet alleen het risico op complicaties voor de betrokkenen, maar verhoogt ook de druk op andere zorgaanbieders, zoals huisartsen en ziekenhuizen.
- **Toenemende onbedoelde en ongewenste zwangerschappen,** met extra druk voor zwangerschaps- en abortuszorg. Maar ook voor enorme gevolgen voor ouders en kind, waaronder een verhoogde kans op depressie, opvoedproblematiek, schooluitval, armoede en verminderd toekomstperspectief, waardoor ongelijkheid verder toeneemt.
- **Ongelijkheid in toegang tot zorg:** Soa- en seksualiteitszorg zal in toenemende mate alleen toegankelijk zijn voor mensen die het kunnen betalen of die zich comfortabel voelen bij hun huisarts. Dit creëert een oneerlijke situatie waarin kwetsbare groepen zoals jongeren, mensen met lage inkomens, en seksuele minderheden disproportioneel hard worden getroffen. Het is onrechtvaardig en gevaarlijk om deze groepen uit te sluiten van de zorg die zij nodig hebben, met alle individuele en maatschappelijke gevolgen van dien.
- **Verhoogde zorgkosten op de lange termijn:** Ondanks dat bezuinigingen op korte termijn geld lijken te besparen, zullen ze op middellange en lange termijn onherroepelijk leiden tot hogere kosten voor de zorg en de maatschappij. Wanneer soa's niet tijdig worden opgespoord en behandeld, kunnen ze leiden tot ernstigere gezondheidsproblemen die duurder zijn om te behandelen. Bovendien zullen onbehandelde soa's zich verder verspreiden, wat resulteert in een grotere last voor het zorgstelsel. B
- **Verlies van monitoring:** De monitoring – een wettelijke taak van de GGD'en - en thema-instituten - speelt een cruciale rol in het in kaart brengen en houden van het aantal soa's, onbedoelde zwangerschappen en het seksuele gedrag van Nederlanders/ Deze zal verslechteren of geheel verdwijnen. Dit betekent dat er geen goed beeld meer zal zijn van de situatie in Nederland. Waardoor tijdige signalering uitblijft en gerichte, effectieve en doelmatige preventie en interventies moeilijker worden.
- **Afname van condoomgebruik:** Het gebrek aan publiekscampagnes en educatie over seksuele gezondheid heeft al geleid tot een daling van het condoom- en pilgebruik in Nederland. Dit probleem zal verder verergeren zonder verdere investeringen in voorlichting en educatie.
- **Meer seksuele grensoverschrijding:** een gebrek aan brede relationele en seksuele vorming en ondersteunende publiekscampagnes, belemmert een cultuur van respect en gelijkwaardigheid, wat kan leiden tot een toename van geweld, dwang en discriminatie.
- **Druk op andere zorgaanbieders:** Wanneer CSG's nog slechter in staat zullen zijn om aan de vraag te voldoen, zullen meer patiënten zich wenden tot huisartsen en ziekenhuizen. Dit zal leiden tot een extra belasting van het zorgstelsel, wat toch al enorm onder druk staat. Waardoor wachttijden toenemen, de kwaliteit van zorg voor iedereen in gevaar komt en een zorginfarct dreigt.
- **Vergroting van gezondheidsverschillen:** De ongelijkheid in toegang tot zorg zal resulteren in grotere gezondheidsverschillen binnen de bevolking. Kwetsbare groepen voor wie gratis en laagdrempelige zorg de enige optie is, zullen disproportioneel worden getroffen. Wat bijdraagt aan de vicieuze cirkel van armoede, gezondheidsproblemen en ziekte.

- **Verslechtering van het seksueel welzijn:** Bezuinigingen op seksuele gezondheidszorg en voorlichting zullen een directe impact hebben op het seksueel welzijn van de bevolking. Door het terugdringen van de toegang tot zorg en educatie, zullen meer mensen last krijgen van stress, angst, en onduidelijkheid over hun seksuele gezondheid, wat leidt tot een algemene verslechtering van hun seksueel welzijn.

De rol van Centra Seksuele Gezondheid (CSG's)

Om soa's, onbedoelde zwangerschappen, en andere seksuele problemen zoveel mogelijk te voorkomen, opsporen en behandelen is laagdrempelige, anonieme en kosteloze seksuele gezondheidszorg van groot belang. De meeste mensen gaan daarvoor naar de huisarts en worden daar goed geholpen. Helaas is dat niet voor iedereen even vanzelfsprekend vanwege bijvoorbeeld schaamte, financiële drempels of de behoefte aan specifieke specialistische expertise. Vooral voor kwetsbare groepen, zoals jongeren, mensen met een laag inkomen en LHBTI+ personen, is de stap naar de huisarts met vragen over seksualiteit vaak een lastige. De Centra voor Seksuele Gezondheid bieden daarom essentiële zorg door gratis, laagdrempelige, en indien gewenst anonieme toegang te bieden tot soa-testen, behandelingen en counseling. Deze centra zijn vooral belangrijk voor jongeren en andere kwetsbare groepen die specialistische aandacht nodig hebben en/of zich niet comfortabel voelen om met hun huisarts over seksuele kwesties te spreken, of voor wie de kosten van een test via de huisarts een belemmering vormen.

Het huidige systeem van de CSG's staat echter onder grote druk, door het uitblijven van investeringen. Op dit moment kunnen de GGD'en slechts aan de helft van de vraag naar soa-testen voldoen. Bij sommige GGD's ligt dat percentage zelfs op 25-30%. Dit is een zorgwekkende situatie, aangezien de vraag naar deze diensten alleen maar toeneemt door de stijgende aantallen soa's en ongewenste zwangerschappen. Bezuinigingen zullen dit probleem verergeren door de capaciteit van deze centra nog verder te verminderen. Dit kan ertoe leiden dat nog minder mensen toegang hebben tot de noodzakelijke zorg, waardoor soa's onbehandeld blijven en zich verder verspreiden en seksuele problemen verergeren door minder toegang tot counseling.

De rol van expertisecentra en landelijke interventies

Naast de huisartspraktijken en CSG's spelen de landelijke expertise-centra zoals Soa Aids Nederland en Rutgers een vitale aanvullende rol in het bevorderen van seksuele gezondheid. Dat doen ze in nauwe samenwerking met lokale partners door het ontwikkelen van beleid, het afstemmen van landelijke informatievoorziening en efficiënte samenwerking, gezamenlijk ontwikkelen van interventies, tools en campagnes en het bieden van educatief materiaal. De voorgestelde bezuinigingen bedreigen de voortzetting van hun werk, wat kan leiden tot een afname in publiek bewustzijn en kennis over seksuele gezondheid, het wegvallen van samenwerking en een toenemende versnippering in de aanpak van seksuele gezondheid.

Het ontbreken van effectieve, structurele publiekscampagnes en de afname van condoomgebruik heeft al geleid tot een stijging in het aantal soa's en ongewenste zwangerschappen. Het herintroduceren van brede voorlichtingscampagnes als cruciaal onderdeel van een integrale aanpak is daarom essentieel. Deze campagnes hebben bewezen effectief te zijn in het bevorderen van veilig seksueel gedrag en het voorkomen van soa's en ongewenste zwangerschappen. Bovendien bieden ze lokaal een goede aanleiding voor effectieve interventies. Zonder deze investeringen zullen de negatieve trends in seksuele gezondheid alleen maar verder toenemen.

De rol van relationele en seksuele vorming in het onderwijs

Relationele en Seksuele vorming in het onderwijs is cruciaal om kinderen en jongeren gezond en veilig op te laten groeien, en te zorgen dat de 200.000 jongeren die elk jaar seksueel actief worden in staat zijn om goed geïnformeerde keuzes kunnen maken. Jongeren die goed geïnformeerd zijn, zijn beter in staat om verantwoorde keuzes te maken en zichzelf te beschermen tegen soa's en

ongewenste zwangerschappen en grensoverschrijding. Onderzoek laat zien dat zij later met seks beginnen, met minder partners seks hebben en zich beter beschermen tegen risico's. De toegenomen desinformatie en discussie over het verminderen van relationele seksuele vorming op scholen is daarom zorgwekkend.

Vermindering van relationele en seksuele vorming kan leiden tot een toename van seksueel risicogedrag onder jongeren, met alle gevolgen van dien. Het is daarom van groot belang dat relationele en seksuele vorming behouden blijft en wordt versterkt als onderdeel van het nationale curriculum, waaronder in de kerndoelen en eindtermen voor het PO en VO.