

Bezoekadres
Stadhuis, Amstel 1
1011 PN AMSTERDAM

Gemeente Amsterdam

Postbus 202
1000 AE AMSTERDAM
Telefoon 020 552 2608
Fax 020 552 2255
Teksttelefoon 020 620 9279
www.amsterdam.nl

Eric van der Burg
wethouder

Retouradres: B&W, Postbus 202, 1000 AE AMSTERDAM

Aan de leden van commissie KSZ

Datum 28-03-2012
Behandeld door joste@ggd.amsterdam.nl
Onderwerp beleidsbrief seksuele gezondheid

Geachte leden van de commissie,

Waarom deze brief?

Amsterdam heeft de afgelopen jaren actief beleid gevoerd op het terrein van het bevorderen van seksuele gezondheid. Dat is niet voor niks. Elk jaar worden ongeveer 5.000 Amsterdamse jongeren seksueel actief en naast een plezierige kant, heeft dat ook een keerzijde. Daarom heb ik de commissie in de vergadering van 21 december 2011 aangegeven met een aparte beleidsbrief te komen met daarin mijn ambities voor de komende jaren ten aanzien van seksuele gezondheid. Voor u ligt deze brief. Daarin beschrijf ik de verschillende aspecten van seksuele gezondheid in samenhang en de prioriteiten voor de periode 2012-2015. Dat is nodig want het terrein van seksuele gezondheid bestrijkt een breed gebied. Daarbij kunt u denken aan seksuele en relationele vorming, zelfbeschikking, anticonceptie, soa's en hiv, maar ook onbedoelde zwangerschap, vrouwelijke genitale verminking en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dit beeld is zeker niet volledig maar weerspiegelt wel de diversiteit en omvang van het thema seksuele gezondheid.

Individuele- en collectieve aangelegenheid

Uiteraard behoren seksualiteit en relaties tot het privédomein van de Amsterdammers. Daarin hebben Amsterdammers primair een eigen verantwoordelijkheid. Tegelijkertijd is seksuele gezondheid niet alleen een individuele aangelegenheid maar raakt het ook het publieke domein. Hiv en andere soa's zijn infectieziekten; de verspreiding ervan heeft gevolgen voor de volkgezondheid. Tienerzwangerschappen leiden tot schooluitval en een slechter toekomstperspectief voor de jonge moeders.

Incidenten met grensoverschrijdend seksueel gedrag kunnen leiden tot een maatschappelijk gevoel van onveiligheid.

Incidenten met grensoverschrijdend seksueel gedrag kunnen leiden tot een maatschappelijk gevoel van onveiligheid. Bovendien worden individuele keuzes sterk beïnvloed door het opgroeien in een maatschappij waarin randvoorwaarden voor gezonde seksuele ontwikkeling al dan niet aanwezig zijn. En bij het creëren van gunstige randvoorwaarden speelt de publieke sector eveneens een rol.

Beleidskader

De gemeente voert verschillende taken uit om de seksuele gezondheid van de Amsterdammers te beschermen en te bevorderen. Deze taken passen binnen een landelijk kader seksuele gezondheid. Dit kader bestaat uit i) beleidskaders, zoals de landelijke preventienota, ii) wettelijke taken zoals de Wet publieke gezondheid en iii) aanvullende subsidieregelingen. Een voorbeeld hiervan is de aanvullende regeling seksuele gezondheidszorg (ASG). In deze brief wil ik in aanvulling op dit landelijk kader ingaan op de inkleuring van taken en verantwoordelijkheden van de gemeente Amsterdam. Daarbij houd ik niet alleen rekening met het landelijk kader, maar ook met de lokale prioriteiten en hetgeen er in Amsterdam al gebeurt. En dat is veel. Daarover later in deze brief meer.

Hoe seksueel gezond is Amsterdam?

Als we kijken naar cijfers en ontwikkelingen dan kunnen we daaruit afleiden dat het met grote groepen Amsterdammers goed gaat wat betreft hun seksuele gezondheid. En als zich problemen voordoen, weten velen gebruik te maken van de zorg die we hiervoor in Amsterdam hebben geregeld;

- het merendeel van de jongeren beschermt zich nog steeds goed tegen zwangerschap. Door het hoge anticonceptiegebruik blijft het aantal ongeplande zwangerschappen ook laag;
- voor het eerst sinds enige jaren is het aantal tienermoeders in Amsterdam gedaald van 179 in 2006 tot 129 in 2010.
- veel Amsterdamse jongeren weten de weg naar informatie via digitale media te vinden; in 2011 bezochten ruim 30.000 Amsterdammers de jongerensite www.sense.info. De website www.vrijlekker.nl trok het afgelopen jaar bijna 43.000 bezoekers, waarbij ook advies op maat wordt gegeven over veilig vrijen;
- het Amsterdamse testbeleid lijkt zijn vruchten af te werpen; de testbereidheid onder mannen die seks hebben met mannen (MSM) op hiv is de afgelopen jaren aanzienlijk toegenomen.

Maar er is ook een keerzijde. Recente cijfers laten zien dat seksuele grensoverschrijding onverminderd hoog blijft en ronduit zorgwekkend is. Landelijk onderzoek wijst uit dat bijna één op de vijf meiden wel eens gedwongen wordt om seksuele handelingen te doen die ze eigenlijk niet wil. Het aantal behandelde soa's onder hoogrisicogroepen is in Amsterdam het afgelopen jaar verder toegenomen. De hiv-epidemie onder MSM is nog niet onder controle en het aantal nieuwe hiv-infecties onder deze groep blijft door de jaren heen gelijk in Amsterdam. Landelijk onderzoek wijst uit dat er nog steeds veel jongeren zijn bij wie het ontbreekt aan voldoende feitelijke kennis over seksualiteit, maar ook aan kennis over relationele aspecten. En er is geen enkele reden om aan te nemen dat Amsterdam op dit punt beter scoort. Daarnaast ondervinden Amsterdammers met vooral een niet-Westerse achtergrond meer seksuele gezondheidsproblemen dan de autochtone Amsterdammers. Het gaat dan niet alleen om soa's en hiv onder bepaalde groepen, maar ook om problemen ten gevolge van gedwongen partnerkeuze, vrouwelijke genitale verminking, en homonegativiteit. Dat vraagt om blijvende aandacht en legitimeert stevig beleid rondom seksuele gezondheid.

Dat beleid richt zich in de eerste plaats op het creëren van goede randvoorwaarden voor een seksueel gezonde ontwikkeling. Daar waar problemen zich voordoen onder (groepen) Amsterdammers, zal de gemeente zich inzetten deze terug te dringen.

Welke focus?

Insteek is dat alle Amsterdamse jongeren goede seksuele en relationele vorming krijgen. In de eerste plaats zie ik daarvoor een taak weggelegd voor de ouders. Wanneer jongeren deze informatie echter niet vanuit de opvoedsituatie meekrijgen, zijn inspanningen nodig om de juiste informatie alsnog bij jongeren te krijgen, bijvoorbeeld via scholen of via social media. Daarnaast wil ik ongewenste zwangerschappen en soa's voorkomen en seksueel grensoverschrijdend gedrag terugdringen. Hulpverlening moet goed toegankelijk zijn voor degenen die dit nodig hebben. Daarbij denk ik niet alleen aan reguliere soa-zorg en seksualiteitshulpverlening, maar zeker ook aan een sluitende ondersteuning voor slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag, loverboys en vrouwelijke genitale verminking.

Insteek is dat alle Amsterdamse jongeren goede seksuele en relationele vorming krijgen.

In de volgende hoofdstukken beschrijf ik allereerst de uitgangspunten en kernwaarden als basis voor het Amsterdamse beleid. Daarin sluit ik me overigens aan bij de landelijke lijn op dit thema. Vervolgens beschrijf ik welk beleid ik wil handhaven, wat ik ga intensiveren en welke inspanningen daarbij horen.

Uitgangspunten voor beleid

In de uitvoering van het beleid rondom seksuele gezondheid onderschrijf ik de kernwaarden zoals voorgestaan door de rijksoverheid rondom dit thema, te weten: autonomie, weerbaarheid, respect en besef van wederkerigheid en het recht op seksuele en relationele vorming en goede hulpverlening. Deze waarden kunnen worden opgevat als uitgangspunten voor beleid rondom seksuele gezondheid. Ik licht ze hieronder toe.

Autonomie

In de huidige maatschappelijke en culturele context zijn seksualiteit en seksuele beleving in eerste instantie individueel bepaald. Er is in ons land geen algemeen maatschappelijk kader dat voorschrijft hoe mensen hun seksualiteit moeten vormgeven en beleven; je mag daarover zelf beslissen. Het is belangrijk dat bij seksuele vorming de eigen keuzes, verantwoordelijkheden en vrijwilligheid centraal staan en niet dat de overheid, een partner of welke andere partij dan ook daarover beslist. Autonomie betekent ook dat mensen zelf hun eigen partner kiezen, ongeacht diens sekse, opleidingsniveau, of culturele of etnische achtergrond. Sociale verbanden kunnen ondersteunend zijn bij het maken van eigen keuzes en het nemen van verantwoordelijkheid. Echter, ze zouden geen afbreuk mogen doen aan het recht op het maken van individuele keuzes. Denk aan problemen die binnen sommige culturen of gemeenschappen ontstaan doordat de autonomie van een individu in het gedrang komt als gevolg van sociale druk en controle vanuit de naaste omgeving (gedwongen partnerkeuze, eerge relateerd geweld).

Weerbaarheid

Weten wat je wel of niet wilt, betekent nog niet dat het altijd en voor iedereen eenvoudig is dit daadwerkelijk kenbaar te maken en conform die keuzes te handelen. Om autonoom beslissingen te kunnen nemen, moet je assertief zijn. Je moet weerbaar zijn. Dat vraagt om de kracht 'nee' te kunnen zeggen en bijvoorbeeld uit te durven komen voor je seksuele voorkeur.

Seksualiteit gaat gepaard met grote kwetsbaarheid.

Besef van wederkerigheid en respect

Autonomie en weerbaarheid alleen zijn niet voldoende voor een evenwichtige seksuele relatie. Over het algemeen gaat seksualiteit over iets wat je met een ander deelt, over respect en het nemen van verantwoordelijkheid, niet alleen voor jezelf maar ook voor de ander. Seksualiteit gaat gepaard met grote kwetsbaarheid. Respect en besef van wederkerigheid zijn daarvoor zeer belangrijk, ongeacht iemands seksuele geaardheid. De individuele vrijheid van de één houdt op waar die van een ander wordt beschadigd. Dit noemen we het schadebeginsel. Het zelfbeschikkingsrecht van het individu is van groot belang, maar is niet grenzeloos. Autonomie oefen je uit in een sociale en relationele context. Dit betekent ook dat je rekening houdt met de mogelijke gevolgen die een ander ondervindt van jouw handelen en dat je respectvol omgaat met de wensen en grenzen van de ander.

Recht op seksuele en relationele vorming en goede hulpverlening

Een laatste belangrijke waarde is het recht op seksuele en relationele vorming en goede hulpverlening. Seksuele voorlichting is wereldwijd als mensenrecht geïdentificeerd. Informatie en begeleiding zijn bij seksuele ontwikkeling onontbeerlijk. Het is noodzakelijk dat jongeren informatie krijgen over veilig vrijen en anticonceptie, de verschillen tussen mannen en vrouwen, en seksuele diversiteit. Maar ook dat ze hun mening leren bepalen over verliefdheid, relaties en de waarde die seksualiteit voor hen heeft. Niet alleen seksuele opvoeding is belangrijk, maar ook toegang tot goede hulpverlening, zoals laagdrempelige beschikbaarheid van anticonceptie, of de mogelijkheid je te laten testen op soa's, of hulp bij het maken van een afgewogen keuze in geval van ongeplande zwangerschap.

Om mensen in staat te stellen om volgens deze uitgangspunten seksuele relaties vorm te geven is een aantal taken voor de overheid weggelegd. Dit zijn: i) monitoren van de gezondheidstoestand, ii) het informeren en bevorderen van seksuele en relationele vorming, iii) het stimuleren van goede hulpverlening, en iv) toezien op handhaving van de wet en waar nodig te bestraffen en te beschermen. Op gemeentelijk niveau worden deze taken verder ingekleurd. Het Amsterdamse preventiebeleid rondom seksuele gezondheid is opgebouwd volgens een soort trechtermodel waarmee een deel van de genoemde taken worden ingevuld. Ik zal dit hieronder toelichten.

Het trechtermodel

Insteek is dat alle jongeren seksuele en relationele vorming dienen te krijgen. Seksuele en relationele vorming is breder dan voorlichting over lichamelijke aspecten, voortplanting en voorbehoedsmiddelen. Het gaat ook over vriendschappen, relaties, liefde en seksualiteit. Het houdt in dat een kind leert over hoe men in een relatie met elkaar omgaat. Waar eigen en andermans grenzen liggen. Aandacht voor seksuele en relationele vorming op school kan ertoe bijdragen dat leerlingen een positief zelfbeeld krijgen en zich op een positieve manier seksueel ontwikkelen. Het aanleren van vaardigheden op het gebied van relaties en seksualiteit zal kinderen ook weerbaarder maken tegen (seksueel) geweld en hen leren zich te beschermen tegen ongewenste zwangerschap, soa's en hiv.

Goede seksuele en relationele vorming legt de basis voor een gezonde seksuele ontwikkeling. Belangrijk is daarbij dat het Amsterdamse onderwijs wordt ondersteund om in haar curriculum goede seksuele en relationele vorming op te nemen, met aandacht voor het respecteren en uiten van grenzen. Het gaat dan bijvoorbeeld om programma's als: 'Vlinders in je Buik' voor het basisonderwijs en 'Lang Leve de Liefde' voor het voortgezet onderwijs. In Amsterdam worden deze preventieprogramma's voornamelijk gegeven op scholen met relatief veel risicoleerlingen. Aanvullend zijn er projecten waarbij het onderwijs gebruik maakt van deskundigen van buitenaf, zoals extra lessen over weerbaarheid voor risicojongeren. Van daaruit kan ook verwezen worden naar meer intensievere vormen van hulpverlening. Voor vragen over seks kunnen jongeren terecht bij de (landelijke) website van Sense, waar hulp wordt geboden via chat, e-mail en telefoon. Daarnaast biedt de soa-polikliniek in Amsterdam een laagdrempelig aanbod van curatieve soa-zorg (testen en behandelen) en seksualiteits-hulpverlening, aanvullend op het aanbod door huisartsen. Jongeren kunnen hier gebruik maken van de Sense-sprekuren. Dit zijn laagdrempelige spreekuren waar jongeren gratis voor alle hulpvragen op het gebied van seksuele gezondheid (o.a. soa's, anticonceptie, seksualiteit) terecht kunnen. Bij hulpverlening gaat het niet alleen over de bestrijding van soa's maar ook over ondersteuning aan slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Idealiter is er zo sprake van een trechter: goede voorlichting voor grote groepen, een intensievere aanpak voor risicogroepen en eventueel hulpverlening voor jongeren met problemen.

Wat gaan we doen?

Ik begon mijn brief met de vermelding van het aantal Amsterdammers dat jaarlijks seksueel actief wordt. Niet zonder reden. In mijn visie verdient deze groep prioriteit omdat een groot deel van deze jongeren onvoldoende voorbereid is op hun (eerste) seksuele contact. Dit kan er mede toe leiden dat deze jongeren te maken krijgen met problemen op het gebied van seksuele gezondheid zoals ongewenste zwangerschap, soa's en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het streven is daarom dat alle Amsterdamse jongeren goede seksuele en relationele vorming krijgen. Zoals gezegd, vind ik dit primair een taak voor de ouders, maar ik realiseer me ook dat helaas niet alle jongeren deze informatie vanuit de opvoedsituatie (willen) meekrijgen. Op dit punt zijn dus extra inspanningen nodig, bijvoorbeeld via scholen of digitale media.

Daarnaast wil ik extra inspanningen plegen om ongewenste zwangerschappen en soa's te voorkomen en seksueel grensoverschrijdend gedrag terug dringen. En voor degenen die nu of in de toekomst toch problemen krijgen, moet hulpverlening goed toegankelijk zijn.

Investeren in seksuele en relationele vorming

De afgelopen jaren heeft de gemeente Amsterdam middelen beschikbaar gesteld voor de implementatie van preventieprogramma's op scholen gericht op seksuele en relationele vorming. Het gaat dan bijvoorbeeld om programma's als: 'Vlinders in je Buik' voor het basisonderwijs en 'Lang Leve de Liefde' en 'Je Lijf je Lief' voor het voortgezet onderwijs.

Er is op dit terrein dus al het nodige in gang gezet. Dat wil ik graag behouden en op een aantal punten intensiveren. De komende jaren wil ik daarom middelen beschikbaar stellen om seksuele en relationele vorming via het onderwijs te stimuleren. Concreet betekent dit het volgende:

- het aantal deelnemende basisscholen aan het programma "Vlinders" wordt uitgebreid van 30 naar 35 in schooljaar 2013/2014 en van 35 naar 40 in schooljaar 2014/2015. Alle deelnemende scholen worden gedurende de twee schooljaren ondersteund;
- het aantal deelnemende scholen voor voortgezet onderwijs dat deelneemt aan het programma 'Lang Leve de Liefde' neemt toe van 20 naar 24 in schooljaar 2013/2014 en van 24 naar 27 in schooljaar 2014/2015. Alle deelnemende scholen worden blijvend ondersteund;
- het programma 'Lang Leve de Liefde' is vernieuwd. In deze nieuwe versie is meer aandacht voor seksuele weerbaarheid, social media en seksuele diversiteit. De vernieuwde versie zal op alle deelnemende scholen worden geïmplementeerd. Het gaat hierbij om scholen met relatief veel risicoleerlingen.

Met de uitbreiding van deze programma's naar meer scholen bereiken we meer jongeren met seksuele en relationele vorming. En dat betekent weer meer jongeren die beter voorbereid hun (eerste) seksuele contacten kunnen aangaan.

Liefde leve.....

'Lang Leve de Liefde' wordt grondig vernieuwd. Een nieuw magazine, nieuwe filmpjes, aandacht voor de invloed van nieuwe media en de mogelijkheid voor e-learning. Het nieuwe materiaal heeft meer aandacht voor wensen, grenzen en weerbaarheid en gaat explicieter in op diversiteit. Veel nieuwe Liefde dus. Met daarom een aangepaste bijscholing voor de docenten. Wat hetzelfde is gebleven is de zorgvuldige wetenschappelijke onderbouwing en onderzoek naar de effectiviteit.

Niet alle jongeren zijn echter via scholen te bereiken en voor volwassenen is dat nog minder het geval. Dat vraagt om een andere benadering. Online mogelijkheden bieden hier uitkomst. Voor vragen over seks kunnen jongeren terecht bij de (landelijke) website van Sense, waar hulp wordt geboden via chat, e-mail en telefoon. Andere online voorbeelden zijn: www.vrijlekker.nl, www.jouwggd.amsterdam.nl www.mantotman.nl. Ook is het mogelijk via internet een afspraak te maken om je zelf te laten testen op soa's.

Voorlichting aan hoog-risicogroepen verloopt voor een belangrijk deel via, en door, zelforganisaties. Het gaat dan vooral om groepen Amsterdammers afkomstig uit sub-Sahara Afrika, Suriname en de Antillen. Deze groepen zijn minder goed te bereiken via reguliere kanalen en om die reden wordt gebruik gemaakt van de lokale netwerken binnen deze gemeenschappen.

Voorkomen van ongewenste zwangerschappen, in het bijzonder onder tieners
Ongewenste zwangerschappen moeten zo veel mogelijk worden voorkomen. Ongeplande zwangerschappen onder tieners brengen risico's met zich mee; zo lopen tienermoeders een grotere kans om later in hun leven een laag inkomen te hebben en in slechte fysieke en mentale gezondheid te verkeren. Ook hebben ze een verhoogde kans op psychosociale problemen. Daarnaast is er (bij de jongste groep) een grotere kans op perinatale sterfte of vroeggeboorte. Het aantal tiener zwangerschappen is de laatste jaren gestabiliseerd rond de 180 met een daling in 2010 naar 129 gevallen. Tienermoeders vinden we vooral bij Surinaamse en Antilliaanse meisjes. Zij hebben een zesmaal grotere kans om ongewenst zwanger te raken dan Nederlandse meisjes. Ongewenste zwangerschappen vinden we verder relatief vaak onder prostituees.

Om ongewenste zwangerschappen te voorkomen is de inzet gericht op de volgende punten: i) het vergroten van adequate kennis over anticonceptie bij jongeren en prostituees. Door te investeren in seksuele en relationele vorming is een goede basis gelegd om te voorkomen dat tieners ongewenst zwanger worden. Ook wordt op dit terrein gewerkt met community-based voorlichting via migrantenorganisaties en religieuze instellingen. Maar kennis alleen is niet genoeg. ii) Het vereist ook een laagdrempelige advisering over bijvoorbeeld anticonceptie. De soa-polikliniek biedt laagdrempelige advisering en er kan anticonceptie worden voorgeschreven aan jongeren die daarvoor liever niet naar de huisarts gaan. Voor zwangere tieners en ongewenst zwangeren wordt ondersteuning geboden via het programma Voorzorg. Het programma biedt ondersteuning tijdens de zwangerschap en helpt de moeder op weg bij de opvoeding van het kind gedurende de eerste twee jaar.

Bij het Prostitutie & Gezondheidscentrum 292 (P&G292) kunnen prostituees terecht voor zowel soa-zorg als anticonceptie en advies bij ongewenste zwangerschap. Ook in het outreachend aanbod voor deze doelgroep is anticonceptie een aandachtspunt.

Op twee punten wil ik deze aanpak intensiveren:

- investeren in de verdere ontwikkeling van Sense in Amsterdam onder andere door na te gaan welke mogelijkheden er zijn om Sense-sprekuren op andere locaties aan te bieden die laagdrempelig zijn voor jongeren;
- versterking van signalering en verwijzing van zwangere tieners. Hierbij denk ik onder andere aan een intensievere samenwerking rondom signalering en verwijzing tussen het onderwijs, de jeugdgezondheidszorg en de soa-polikliniek.

Terugdringen van seksueel grensoverschrijdend gedrag

Al eerder heb ik aangegeven dat ik me zorgen maak over de omvang van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Uit landelijk onderzoek blijkt dat 17% van de meiden en 4% van de jongens tot 25 jaar wel eens gedwongen wordt om seksuele dingen te doen die ze eigenlijk niet wilden. Deze percentages zijn hoger onder jonge starters en onder lager opgeleide meiden.

In Amsterdam komt het neer op jaarlijks ongeveer 10.000 gevallen. Het gaat dan om uiteenlopende ervaringen als: aandringen tot seks, gebruik maken van dronkenschap om seks te krijgen, en gebruik maken van geweld om seks te krijgen.

Ook wordt seksueel grensoverschrijdend gedrag in toenemende mate gemeld in relatie tot het gebruik van internet.

In Amsterdam gaat het jaarlijks om ongeveer 10.000 gevallen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Met de inspanningen die ik pleeg op het gebied van seksuele en relationele vorming, hoop ik dat Amsterdammers minder kwetsbaar zijn voor seksueel grensoverschrijdend gedrag. Naast deze basis wordt een aantal aanvullende preventieprogramma's uitgevoerd gericht op weerbaarheid ('Liefde is...' en 'Beware of loverboys'). Het seksespecifieke expertisecentrum van Spirit biedt daarnaast ook hulpverleningstrajecten aan onder de naam 'Romeo' en 'Julia'. De trajecten zijn gericht op jongeren van 12-18 jaar met een uitloop naar 23 jaar en hebben een preventieve functie. Hulpverlening kan online plaatsvinden door chat- en mailcontact, maar ook op locatie. Het doel van de aanpak is jongeren (seksueel) weerbaar te maken om zo te voorkomen dat jongeren terecht komen in uitbuitingssituaties¹.

Julia..

Als er echt iets aan de hand is, moet er snel een laagdrempelig aanbod zijn. Het seksespecifiek Expertisecentrum van Spirit biedt dat voor jongeren bij wie mentoren, ouders, jongerenwerkers, of hulpverleners signaleren dat seksueel grensoverschrijdend gedrag dreigt of aan de orde is. Julia is er speciaal voor meisjes tussen de 12 en 18 jaar, met een uitloop naar 23 jaar als het nodig is. Laagdrempelige, ambulante hulp om te voorkomen dat het uit de hand loopt. Voorlichting en ingaan op de vraag van de jongere, op de plek waar zij dat wil (en ja, er is ook een aanbod Romeo)

Verschillende partijen in de stad krijgen te maken met slachtoffers van seksueel geweld. Dat geldt bijvoorbeeld voor de GGD, maar ook voor de zedenpolitie, onderwijs en jeugdwerk. Deze partijen voeren een aantal taken uit voor (potentiële) slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het gaat onder andere om: signalering en doorverwijzing bij vermoedens van seksueel grensoverschrijdend gedrag; opvang en verwijzing bij zedendelicten; het coördineren van de hulpverlening; het voorkomen van maatschappelijk onrust; sporenonderzoek en letselspreekuur; en opsporing van daders. De komende periode wil ik benutten om nog eens goed te kijken naar de keten van signalering, verwijzing en ondersteuning van slachtoffers, om deze verder te optimaliseren.

¹ Voor continuering van de programma's 'Liefde is...', 'Romeo' en 'Julia' voor de komende jaren wordt nog naar middelen gezocht.

Vanuit het steunpunt seksueel geweld wordt vanaf dit voorjaar voorlichting aangeboden aan scholen in het basis- en voortgezet onderwijs over hoe te handelen bij vermoedens van misbruik. Daarbij gaat het zowel om grensoverschrijdend seksueel gedrag tussen leerlingen als seksueel misbruik door een docent of andere volwassene. Verder is het belangrijk dat betrokken professionals vroegtijdig risico's op seksueel grensoverschrijdend gedrag kunnen signaleren. Spirit geeft met dat doel ook trainingen aan professionals. Door hen bewuster te maken van hun signalerende functie en handvatten aan te reiken kunnen professionals sneller en eerder jongeren toeleiden naar de juiste vorm van hulp. Binnen de jeugdgezondheidszorg wordt vanaf 2012 gestart met een tweede contactmoment in het voortgezet onderwijs waarmee ook ingezet wordt op vroegtijdige signalering van problemen rond het 16^e levensjaar. Dat biedt een extra moment voor signalering.

Goede hulpverlening is van belang voor alle slachtoffers van grensoverschrijdend seksueel gedrag. Door goede begeleiding zijn we daarnaast ook beter in staat om bewijsmateriaal te verzamelen en de aangiftebereidheid te verhogen. Sinds kort wordt in Amsterdam geëxperimenteerd met een casemanager die verantwoordelijk is voor de begeleiding van het slachtoffer, maar tegelijkertijd ook afstemt met (en tussen) hulpverlening en politie.

Voorkomen van soa's en hiv

Gemiddeld één op de tien Amsterdammers tussen 16 en 54 jaar heeft onveilige seks. Ruim de helft daarvan laat zich niet testen en dat blijft niet zonder consequenties. De omvang van soa's en hiv is hoog. Het aantal bezoekers van de soa-polikliniek van de GGD in Amsterdam stijgt elk jaar en het afgelopen jaar werden bij 16% van de bezoekers één of meerdere soa's gevonden.

Risicogroepen hierbij zijn: MSM, migrantengroepen afkomstig uit soa/hiv endemische gebieden, mensen met hiv, seksueel actieve jongeren, prostituees, en hetero's met veel wisselende contacten.

Ruim de helft van de Amsterdammers die onveilige seks heeft gehad, laat zich niet testen.

Al jaren wordt veel geïnvesteerd in het opsporen en behandelen van soa's en hiv in de stad. Naast de eerder genoemde preventieprogramma's die bijdragen aan het voorkomen van soa's, kunt u denken aan een scala aan interventies: partnerwaarschuwing bij soa's en hiv, het testen en behandelen van soa's, interventies op indoor sekslocaties, vaccinatieprogramma tegen Hepatitis B gericht op MSM en prostituees, community-based soa/hiv preventie onder migrantenzelforganisaties en religieuze instellingen. Ook zijn er op maat gesneden interventies rondom veilige seks (aanbod in spreekkamer en online voor MSM en heterojongeren, bijvoorbeeld de website vrijlekker.nl en www.mantotman.nl).

Mantotman.nl

Mantotman.nl is onderdeel van het Man tot Man project. Doel van dit project is het verbeteren van de preventie en zorg op het gebied van soa en hiv voor mannen die seks hebben met mannen. Naast de website zijn er acties in het homo-uitgaansleven van Amsterdam en Rotterdam en themacampagnes onder andere via de media. Het project is een gezamenlijk initiatief van Schorer, GGD Rotterdam-Rijnmond en GGD Amsterdam.

De burger krijgt dus mogelijkheden aangereikt om ongezond gedrag om te buigen. En daar waar sprake is van onveilige seks zijn er mogelijkheden om zich te laten testen en te behandelen. Een aanzienlijk deel van de Amsterdammers maakt van dit aanbod gebruik, maar er is zeker nog winst te behalen. Dat betekent dat we het huidige preventieaanbod gericht op soa's en hiv onder risicogroepen continueren. Dat geldt in het bijzonder voor etnische minderheden, jongeren, prostituees en MSM. Op een aantal punten wil ik de bestaande aanpak daarnaast versterken. Daarbij heb ik de volgende inspanningen voor ogen:

- verdere innovatie in het aanbod van curatieve soa-zorg (testen en behandelen) en seksualiteitshulpverlening is nodig om het aanbod laagdrempelig te houden. Daarbij kunt u denken aan online mogelijkheden, maar ook aan meer outreachend aanbod en geïntegreerde spreekuren 'seksuele gezondheid', aanvullend op en in afstemming met het aanbod van de huisartsen. In dit kader past ook de ingezette ontwikkeling om de soa-polikliniek om te vormen tot een Centrum voor Seksuele Gezondheid, waar ook het aanbod van P&G292 onder valt.
- een blijvende actieve inzet op partnerwaarschuwing bij mensen met soa/hiv. Zo wordt geïnvesteerd in de ontwikkeling van een online aanbod van partnerwaarschuwing. Daarnaast wordt partnerwaarschuwing door de GGD actief aangeboden ter ondersteuning van huisartsen en hiv-behandelaars.

Wat nog meer?

Seksuele diversiteit

Er lijkt in Amsterdam een toenemende intolerantie te ontstaan ten aanzien van seksuele diversiteit. Bijna de helft van de homoseksuele Amsterdammers durft zich minder openlijk te uiten als homoseksueel. Er is een flinke toename van meldingen van discriminatie. In Nederland, en dus ook in een stad als Amsterdam, moeten homoseksuele, lesbische, biseksuele en transgender mensen ongehinderd door het leven kunnen gaan. Dat vraagt om een brede en samenhangende aanpak waarbij verbindingen worden gelegd met andere beleidsterreinen. Daarvoor wil ik me ook hard maken. Daarnaast hoop ik dat de investeringen op het terrein van seksuele en relationele vorming ook de acceptatie van seksuele diversiteit zal bevorderen. Voorlichting over seksuele diversiteit maakt deel uit van seksuele en relationele vorming en krijgt ook aandacht binnen de preventieprogramma's waar ik de komende jaren in wil investeren.

Vrije partnerkeuze

Bekend is dat grote groepen Amsterdammers niet (geheel) vrij zijn in hun partnerkeuze. Uit landelijk onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat een meerderheid van de Marokkaanse en Turkse meiden (ook boven de 18 jaar) niet vrij is om helemaal zelf een partner te kiezen. Dit geldt ook voor een kwart van de Surinaamse meiden. Evenals bij seksuele diversiteit vraagt ook dit thema een brede benadering en een lange adem. Seksuele en relationele vorming, maar ook preventieactiviteiten via de migrantenorganisaties dragen bij aan het doorbreken van taboes. Hierdoor wordt de thematiek binnen de eigen gemeenschappen makkelijker bespreekbaar.

Inzet op risicogroepen vereist inzicht in de gezondheidsproblemen van de Amsterdammers.

Monitoring

Inzet op risicogroepen vereist inzicht in de gezondheidsproblemen van de Amsterdammers. Welke problemen zien we en bij welke Amsterdammers komen die vaker voor? Deze informatie is ondersteunend aan de inzet van de preventieactiviteiten. Daarom is het van belang dat we de seksuele gezondheid goed blijven monitoren. Bijvoorbeeld om tijdig ontwikkelingen en trends op het terrein van seksuele gezondheid te kunnen signaleren. Of onderzoek naar (nieuwe) oorzaken van problematisch gedrag om zo beter aanbod te kunnen ontwikkelen. In Amsterdam wordt al veel onderzoek gedaan op het terrein van seksuele gezondheid. Ook landelijk bestaat veel expertise. Het is belangrijk dat we deze verschillende bronnen van informatie goed verbinden en in samenhang bekijken. Het afgelopen jaar is daarin een eerste stap gezet en het is de bedoeling dat deze kennisdeling de komende jaren wordt geïntensiveerd.

En nu?

In deze brief heb ik uiteengezet hoe ik een bijdrage wil leveren aan de verschillende deelaspecten van seksuele gezondheid. De komende periode wordt benut om deze beleidsbrief te vertalen naar een plan van aanpak. Daarin worden activiteiten in samenhang uitgewerkt met een betere seksuele gezondheid als inzet. Dit plan van aanpak zal eind 2012 gereed zijn, zodat extra inspanningen vanaf 2013 ter hand worden genomen. Gezien het brede terrein van seksuele gezondheid is een groot aantal partijen betrokken bij dit thema. Het spreekt voor zich dat deze organisaties bij de verdere uitwerking een belangrijke rol spelen. Ik hoop daarom op hun steun te kunnen rekenen om zo gezamenlijk de seksuele gezondheid van de Amsterdammers te verbeteren.

Hoogachtend,
Gemeente Amsterdam

Eric van der burg, Wethouder Zorg