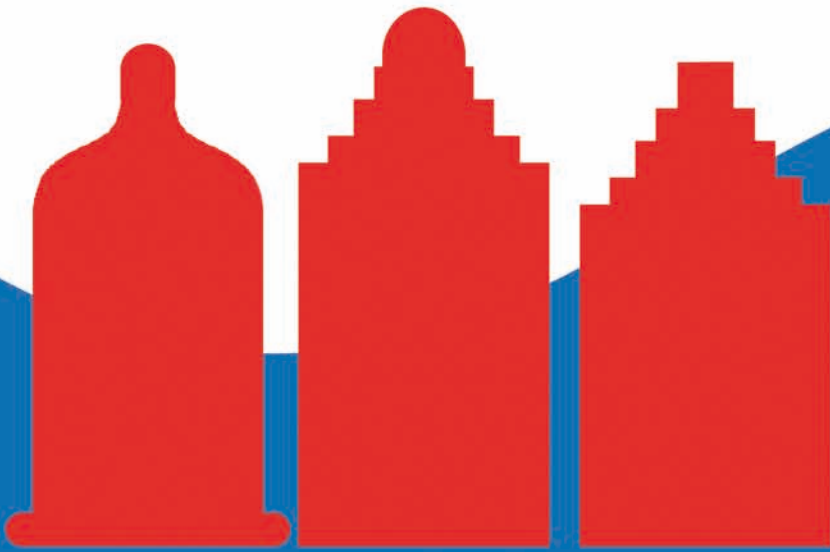




GGD Amsterdam

# GGD visie op seksuele gezondheid



december 2011

# Inhoud

<b>1. Waarom een visiedocument?</b>	2
De GGD wil meer samenhang in het beleid rondom seksuele gezondheid. Verschillende clusters binnen de GGD zijn op dit thema actief. Een heldere koers met duidelijke prioriteiten is van belang om de gewenste samenhang te bevorderen.	
<b>2. Onze kijk op seksuele gezondheid</b>	3
De GGD streeft naar seksueel gezonde inwoners van haar werkgebied. Maar wat verstaan we eigenlijk onder seksuele gezondheid en wat doet de GGD om dit te bereiken. En waarom? In dit hoofdstuk leest u de antwoorden op deze vragen. Seksualiteit en relaties behoren weliswaar tot het privédoelgebied van volwassenen, maar het raakt ook een maatschappelijk- en volksgezondheidsbelang.	
<b>3. Het uitvoeringskader rondom seksuele gezondheid</b>	6
De uitvoeringstaken van de GGD staan niet op zichzelf. Behalve een aantal (wettelijke) taken zijn er diverse regelingen, landelijke en lokale preventienota's. Vooral de Wet publieke gezondheid en de lokale preventienota zijn richtinggevend. In dit hoofdstuk leest u de wettelijke verplichtingen en kaders van de gemeenten in het werkgebied Amsterdam-Amstelland. De uitvoering daarvan is voor een groot deel neergelegd bij GGD Amsterdam.	
<b>4. Hoe seksueel gezond is Amsterdam-Amstelland?</b>	8
Om prioriteiten te bepalen is in ieder geval inzicht nodig in de seksuele gezondheidssituatie van de inwoners van Amsterdam-Amstelland. In dit hoofdstuk vindt u de laatste cijfers over seksueel geweld, ongewenste zwangerschappen en soa's, hiv en aids. Hoe vaak komt het voor, wat zijn de gevolgen en vooral ook: wie lopen meer risico? Opvallende uitkomsten: veel vrouwen hebben te maken met seksueel geweld, veel tieners raken ongepland zwanger, en het aantal infecties met hiv en andere soa's neemt toe. Ook ervaren veel inwoners problemen met seks.	
<b>5. Hoe stellen we prioriteiten?</b>	12
Een belangrijk criterium voor besluitvorming is de omvang van de gezondheidsproblemen. Toch zijn er meer criteria om te bepalen waar de GGD op wil inzetten. Belangrijke afwegingen zijn bijvoorbeeld: de beschikbaarheid van effectieve interventies, de te behalen gezondheidswinst, en de aanwezige expertise.	
<b>6. Waar gaan we op inzetten?</b>	13
De komende vier jaar gaat de GGD Amsterdam zich inzetten voor een betere seksuele gezondheid van de inwoners van Amsterdam-Amstelland. Daarbij is gekozen voor een aantal thema's. In dit hoofdstuk leest u op welke thema's en doelgroepen de GGD extra inspanningen zal verrichten.	
<b>7. En nu?</b>	20
Wie gaat wat doen? Hoe gaan we ervoor zorgen dat de voorgenomen plannen ook daadwerkelijk tot uitvoering komen? Dat leest u in de hoofdstuk.	
<b>Bijlagen</b>	
1. Inventarisatie van (preventie)activiteiten rondom het terrein seksuele gezondheid GGD	
2. Gehanteerde definities	

# 1. Waarom een visiedocument?

**De GGD wil meer samenhang in het beleid rondom seksuele gezondheid. Verschillende clusters binnen de GGD zijn op dit thema actief. Een heldere koers met duidelijke prioriteiten is van belang om de gewenste samenhang te bevorderen.**

## *Een breed thema*

Het terrein van de seksuele gezondheid bestrijkt een breed gebied. Steeds meer clusters van de GGD zijn ook actief op dit thema. Een aantal voorbeelden: binnen het cluster AGZ doet men sporenonderzoek bij slachtoffers van seksueel geweld, de soa/sense-polikliniek biedt soa-zorg en seksualiteitshulpverlening en vanuit cluster EDG initieert en faciliteert men programma's ten behoeve van een betere seksuele gezondheid. Het project vrouwelijke genitale verminking wordt uitgevoerd door het cluster JGZ en het steunpunt seksueel geweld is bij MGGZ ondergebracht. Dit beeld is zeker niet volledig maar weerspiegelt wel de diversiteit en omvang van het thema seksuele gezondheid. De veelheid en verscheidenheid aan activiteiten vraagt om heldere criteria voor besluitvorming en prioriteitstelling van onze taken als GGD. Een deel van de taken is vastgelegd in de vorm van wettelijke taken. Deze wettelijke kaders geven weliswaar richting, maar daarbinnen is nog voldoende ruimte voor eigen afwegingen en prioriteiten.

Een grote groep lijkt ongevoelig voor de adviezen.  
Dat blijft niet zonder consequenties.

## *Reflectie op preventie*

Al jaren wordt veel geïnvesteerd in het opsporen en behandelen van soa's en HIV in de stad. Ook wordt er veel primaire preventie gedaan. De burger wordt aangespoord om ongezond gedrag om te buigen. Bij sommigen lijkt dat te werken, maar een grotere groep lijkt ongevoelig voor de adviezen. Dat blijft niet zonder consequenties. De omvang van soa's en HIV is hoog en laat een stijgende tendens zien. Ook seksueel grensoverschrijdend gedrag komt veel voor en dat is al jaren zo. Dat vereist een kritische reflectie van ons (preventie)beleid om vast te stellen wat goed gaat, wat beter kan, en waar we op willen inzetten.

## *Wie doet wat?*

En voor een goede uitvoering van het beleid moeten niet alleen meerdere clusters van de GGD betrokken zijn, maar ook de ketenpartners in de regio. In de samenwerking met deze partijen en organisaties is een heldere koers, met duidelijke doelstellingen ten aanzien van seksuele gezondheid essentieel voor een vruchtbare samenwerking. Bij de signalering en aanpak van volksgezondheidsproblemen gaat het meestal om vraagstukken die inhoudelijk complex zijn en meerdere disciplines en belangen raken. Met name op de raakvlakken wil het nog wel eens schuren en zijn grenzen niet altijd helder. Bijvoorbeeld als het gaat om de grens tussen publieke gezondheid en de individuele gezondheidszorg. Of de scheiding tussen de taken van de publieke gezondheidszorg en het onderwijs wat betreft seksuele en relationele vorming. Ook kan men zich afvragen of seksuele gezondheid niet het privé domein is van de burger waar de overheid zich verre van moet houden.

## *Verschillende ontwikkelingen*

Tot slot zijn er verschillende (maatschappelijke) ontwikkelingen waar we ons als GGD toe moeten verhouden. Zoals de toenemende intolerantie ten aanzien van seksuele diversiteit, de veranderende perceptie van jongeren over seksualiteit en de opkomst van 'social media'. Welke consequenties hebben deze ontwikkelingen voor de seksuele gezondheid van de inwoners in het werkgebied?

## *Werkgebied*

Daar waar in dit document wordt gesproken over het 'werkgebied' van de GGD Amsterdam of 'Amsterdam-Amstelland', gaat het om de volgende gemeenten: Amsterdam, Aalsmeer, Amstelveen, Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn.

## 2. Onze kijk op seksuele gezondheid

De GGD streeft naar seksueel gezonde inwoners van haar werkgebied. Maar wat verstaan we eigenlijk onder seksuele gezondheid en wat doet de GGD om dit te bereiken. En waarom? In dit hoofdstuk leest u de antwoorden op deze vragen. Seksuele gezondheid is niet alleen een zaak van het individu, maar betreft ook het publieke domein.

### Wat verstaan we onder seksuele gezondheid?

Seksuele gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte, disfunctie of gebrek. Het gaat bij seksuele gezondheid om vrijwillige, veilige en prettige seksuele relaties. Vrij van dwang, discriminatie of geweld. Het bevorderen van seksuele gezondheid betekent dus ook het bevorderen van veiligheid, weerbaarheid en vrijheid. Daarnaast spelen specifieke problemen rondom seksuele gezondheid waartoe: hiv en andere soa's, ongewenste (tiener)zwangerschappen en seksueel geweld. Seksueel gedrag is schadelijk als het gedrag niet veilig, niet vrijwillig, niet prettig of niet gewenst is, of als het de gezondheid, het recht op vrije keuze en het maatschappelijk functioneren in gevaar brengt. Dat geldt voor: ongewenste seks; onveilige seks met risico op ongewenste zwangerschap, ongewild jong ouderschap en abortus; en onveilige seks met risico op hiv/aids of andere seksueel overdraagbare aandoeningen (soa). Daarnaast zijn er ook niet-seksuele gedragingen, die schadelijke effecten op de seksuele gezondheid en welzijn hebben: intolerantie ten aanzien van seksuele diversiteit of vrouwelijke genitale verminking.

### Uitgangspunten

Seksuele gezondheid is niet alleen een individuele aangelegenheid maar betreft ook het publiek domein. HIV en andere soa's zijn infectieziekten; de verspreiding ervan heeft gevolgen voor de volksgezondheid. 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. Bovendien worden individuele keuzen 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. Voor alle duidelijkheid: seksualiteit en relaties behoren tot het privé-domein van volwassenen en de opvoeding van hun kinderen. Daarin hebben burgers een eigen verantwoordelijkheid. De GGD kan Amsterdammers daarbij ondersteunen via preventie en behandeling. Daar waar problemen zich voordoen onder groepen met een verhoogd risico, zal de GGD zich inzetten deze terug te dringen.

In de uitvoering van het beleid rondom seksuele gezondheid onderschrijven we 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 de dienstverlening rondom seksuele gezondheid. We lichten 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, eengerelateerd 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 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 is bij seksuele ontwikkeling onontbeerlijk. Het is noodzakelijk dat jongeren informatie krijgen over veilig vrijen en anticonceptie, de verschillen tussen mannen en vrouwen of seksuele diversiteit, maar ook dat ze hun mening leren bepalen over verliefdheid, relaties en de waarde die seksualiteit voor hen heeft en dat daarbij aandacht wordt besteed aan de hierboven genoemde waarden autonomie, weerbaarheid en besef van wederkerigheid en respect. En niet alleen seksuele opvoeding is belangrijk, maar ook toegang tot goede hulpverlening. Zoals laagdrempelige beschikbaarheid van anticonceptie. Of de mogelijkheid je ergens te laten testen op soa's, of hulp bij het maken van een afgewogen keuze in geval van ongewenste zwangerschap. Of toegang tot seksuologische hulpverlening als de seksuele ontwikkeling complicerend verloopt als gevolg van een chronische infectieziekte zoals hiv.

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 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. Bij de uitvoering van deze taken speelt de GGD een belangrijke rol. Dat komt ook tot uitdrukking in de missie van de GGD en de daarvan afgeleide missie rondom seksuele gezondheid.

### **Missie**

In 2011 heeft de GGD haar missie opnieuw geformuleerd: 'De GGD Amsterdam bewaakt en bevordert de gezondheid van de bewoners in het werkgebied, zowel bij een acute als chronische bedreiging van die gezondheid. Als openbare gezondheidsdienst hebben we een scherp oog voor wat de samenleving van ons vraagt. Indien nodig ondernemen we ook concrete stappen om de gezondheid van mensen te beschermen.' Dit doen we door te signaleren, toe te leiden, te interveniëren en te monitoren, gezond gedrag te stimuleren en ziekte (helpen) te voorkomen. Deze missie geldt als paraplu voor de activiteiten die de GGD in het kader van de Wet publieke gezondheid (Wpg) uitvoert (onder andere epidemiologie en gezondheidsbevordering, bestrijding van infectieziekten, jeugdgezondheidszorg, en maatschappelijke en geestelijke gezondheidszorg). Als afgeleide van de GGD brede visie hebben we de missie voor het thema seksuele gezondheid als volgt gedefinieerd:

*Het bewaken en bevorderen van de seksuele gezondheid van de inwoners uit het werkgebied.*

### **Doelstellingen**

De GGD streeft naar een seksueel gezonde bevolking van haar werkgebied. Dat betekent dat we inzetten op het bevorderen van vrijwillige, veilige en prettige seksuele relaties om zo problemen op

het terrein van soa/hiv, ongewenste (tiener)zwangerschappen en seksueel geweld te voorkomen. Daar waar zich problemen voordoen moet goede hulpverlening zijn geregeld.

De GGD heeft de volgende doelstellingen rondom seksuele gezondheid:

- inzicht in de seksuele gezondheid van de bevolking;
- informatie over seksuele gezondheid moet laagdrempelig beschikbaar zijn;
- men moet toegang hebben tot seksuele en relationele vorming;
- goede hulpverlening op het gebied van seksuele gezondheid;
- bestrijden van seksueel overdraagbare aandoeningen
- voorkomen van ongewenste (tiener)zwangerschappen;
- voorkomen en bestrijden van seksueel geweld.

Aan de missie en doelstellingen wordt invulling gegeven door de volgende kerntaken:

1. Surveillance; signalering van problematiek rondom seksuele gezondheid, risicogroepen, trends en ontwikkelingen op basis van (epidemiologisch) onderzoek en signalen uit de praktijk;
2. Het in kaart brengen van determinanten van de seksuele gezondheidsproblemen als aanknopingspunten voor het formuleren van gezondheidsbevorderende interventies gericht op seksuele gezondheid;
3. Het aanbieden van laagdrempelige publieksinformatie over seksuele gezondheid;
4. Het ontwikkelen, uitvoeren, evalueren en afstemmen van preventieprogramma's;
5. Het bestrijden en voorkomen van seksueel overdraagbare aandoeningen waartoe: testen en behandelen soa's, PEP behandeling, hepatitis B vaccinatie bij risicogroepen, partnerwaarschuwing, en individuele voorlichting;
6. Het aanbieden van een geïntegreerd aanbod van soa-zorg, anticonceptie-advies en seksualiteitshulpverlening aan risicogroepen, aanvullend op de reguliere zorg;
7. Ondersteuning van professionals ter verbetering van de hulpverlening na seksueel geweld en goede doorverwijzing naar hulp bij slachtoffers van seksueel geweld;
8. Sporenonderzoek bij slachtoffers van zedendelicten;
9. Beleidsvoorbereiding, formulering- en advisering op het terrein van seksuele gezondheid voor de inwoners uit het werkgebied en andere instellingen.

Deze kerntaken laten zich vertalen naar een veelheid en diversiteit aan activiteiten die door de GGD wordt uitgevoerd. Een overzicht hiervan is opgenomen in bijlage 1.

### 3. Het uitvoeringskader rondom seksuele gezondheid

De uitvoeringstaken van de GGD staan niet op zichzelf. Behalve een aantal (wettelijke) taken zijn er diverse regelingen, landelijke en lokale preventienota's. Vooral de Wet publieke gezondheid en de lokale preventienota zijn richtinggevend. In dit hoofdstuk leest u de wettelijke verplichtingen en kaders van de gemeenten in het werkgebied. De uitvoering daarvan is voor een groot deel neergelegd bij GGD Amsterdam.

#### Wettelijke kaders

Er bestaan verschillende wettelijke taken voor de gemeente die relevant zijn voor de bevordering van seksuele gezondheid:

- Wet publieke gezondheid (gezondheidsbevordering, jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding);
- Wet maatschappelijke ondersteuning (oa aanpak seksueel geweld);
- Zedelijkheidswetgeving;
- Wet verplichte meldcode huiselijk geweld (waaronder: seksueel geweld);
- Prostitutiewetgeving.

Hieronder worden deze wetten kort toegelicht.

#### *Wet publieke gezondheid*

De taken die de gemeenteraad vanuit de Wpg dient uit te voeren, beslaan drie terreinen: de collectieve preventie, de infectieziektenbestrijding en de jeugdgezondheidszorg. De GGD Amsterdam coördineert namens de gemeente binnen haar werkgebied deze taken. De gemeente heeft tot taak om de totstandkoming en continuïteit van collectieve preventie te bevorderen. Daarnaast is de gemeenteraad verantwoordelijk voor de samenhang binnen de collectieve preventie en de afstemming tussen collectieve preventie en curatieve zorg. De taken van de gemeente op het terrein van de collectieve preventie in relatie tot seksuele gezondheid zijn:

- verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking;
- bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- bijdragen aan preventieprogramma's;
- bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder hiv.

#### *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*

De Wmo is een taak van de gemeente. De wet is gericht op het participeren van burgers in de samenleving: 'meedoen'. De Wmo kent negen beleidskaders of prestatievelden. Met betrekking tot seksueel geweld is bijvoorbeeld het prestatieveld rondom het bieden van maatschappelijke opvang waaronder vrouwenopvang van belang. De Wmo bepaalt dat gemeenten hun beleid op de prestatievelden moet vastleggen in een beleidsplan. Dit plan stelt de gemeente één keer in de vier jaar op.

#### *Zedelijkheidswetgeving*

Welk seksueel gedrag wettelijk strafbaar is staat beschreven in de artikelen 239 tot en met 250 van het Wetboek van Strafrecht, onder titel XIV "Misdrijven tegen de Zeden" en onder "Misdrijven tegen de persoonlijke vrijheid".

De taak van de gemeente ligt vooral in het voorlichten, opvangen en beschermen van burgers/(potentiële) slachtoffers en (samen met andere partners) het signaleren van plegers van seksueel geweld. Het is van belang dat alle burgers melding en aangifte kunnen doen van seksueel geweld bij de politie. De politie draagt, naast de opsporingstaak, ook zorg voor het verwijzen naar adequate opvang. Een integrale samenhangende aanpak staat daarbij centraal. Een gemeente kan aparte afspraken maken rondom registratie van seksuele geweldsproblematiek zoals loverboys, mensenhandel, en cyberseks.

#### *Wet verplichte meldcode*

Voorjaar 2011 is de Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in werking getreden. Hieronder vallen ook vrouwelijke genitale verminking, eengerelateerd geweld, seksueel geweld en ouderenmishandeling. Het doel van de Wet is dat professionals sneller en adequater ingrijpen bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. Organisaties en professionals in zeven sectoren moeten dan een meldcode hebben én het gebruik bevorderen. Het gaat daarbij om

organisaties en zelfstandig beroepsbeoefenaren in de sectoren onderwijs, gezondheidszorg, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg, justitie en politie. Zij krijgen de plicht om een Meldcode te hanteren voor huiselijk geweld en kindermishandeling.

#### *Prostitutiewetgeving*

De Tweede Kamer heeft op 29 maart 2011 het wetsvoorstel Regulering prostitutie en bestrijding misstanden seksbranche aangenomen. Onderdeel van het wetsvoorstel is dat de minimumleeftijd voor prostituees omhoog gaat van 18 naar 21 jaar. Ook voorziet de wet in een registratieplicht voor prostituees. Zij zijn verplicht zich in te schrijven in een landelijk register van prostituees. Een gemeente mag een prostituee alleen inschrijven als zij 21 jaar of ouder is. Verder is het verboden een seksbedrijf uit te oefenen zonder vergunning. In de wet zijn zowel verplichte als mogelijke weigeringsgronden opgenomen. De nieuwe wet maakt een klant strafbaar als deze niet is nagegaan of een prostituee ingeschreven is in het landelijk register. Naast bovenstaande hoofdpunten is een aantal moties aangenomen, waaronder het verzoek aan de regering om een plan van aanpak op te stellen ter versterking van de sociale positie van prostituees en passende arbeid voor ex-prostituees.

#### **Aanvullende landelijke regelingen seksuele gezondheid**

Door het ministerie van VWS zijn drie subsidieregelingen mogelijk gemaakt voor de bevordering van de lokale seksuele gezondheid. Dit zijn:

- de aanvullende curatieve soa zorg (ACS)
- de aanvullende seksualiteitshulpverlening (ASH; "Sense")
- landelijke campagne voor gratis hepatitis-B vaccinatie van risicogroepen

Vanaf 2011 worden de ACS en ASH regelingen samengevoegd tot aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG). Deze regeling wordt uitgevoerd door GGD-en. Er zijn acht GGD'en in Nederland die verantwoordelijk zijn voor de coördinatie van de ASG in een regio, zodat er een landelijk dekkend netwerk is. De regelingen zijn aanvullend op de eerstelijns gezondheidszorg. De GGD Amsterdam is de coördinator van de regio Noord-Holland/Flevoland. De regelingen zijn aanvullend op het gemeentelijke beleid en niet ter vervanging van gemeentelijke preventieve activiteiten.

#### **Landelijke- en lokale preventienota en bestuursakkoord**

Eind 2006 verscheen de landelijke preventienota, getiteld 'Kiezen voor gezond leven 2007-2011'. Seksuele gezondheid werd daarin niet als speerpunt aangemerkt. Ook in de nieuwe preventienota 'Gezondheid dichtbij' is seksuele gezondheid niet als thema gemarkeerd. De landelijke nota dient als leidraad voor de vierjaarlijkse lokale gezondheidsnota's die gemeenten opstellen. Hierin staan de lokale ambities en keuzes voor de collectieve preventie. Gemeenten hebben binnen de marges mogelijkheden voor lokale beleidsinvulling. Zo verscheen eind 2007 de lokale preventienota voor Amsterdam "Alle Amsterdammers gezond". Seksuele gezondheid was daar, in tegenstelling tot de landelijke nota, wel als speerpunt opgenomen verdeeld naar; veilig vrijen, tienerzwangerschappen en abortussen, en seksuele weerbaarheid. Daarmee is gedurende de periode 2008-2011 extra inzet gepleegd op deze thema's. In de nieuwe nota van de gemeente Amsterdam is seksuele gezondheid geen onderwerp waar de komende periode extra op wordt ingezet, maar huidige inspanningen blijven wel gecontinueerd.

#### **Overig**

Niet alle taken en verantwoordelijkheden van gemeente Amsterdam rondom seksuele gezondheid worden ook door de GGD uitgevoerd. Tot voor kort was de aanvullende seksualiteitshulpverlening (SENSE) bijvoorbeeld ondergebracht bij het voormalig Amsterdams Centrum voor Seksuele Gezondheid; sinds de opheffing van het ACSG in maart 2010 is deze dienstverlening toegevoegd aan het aanbod van de soa/sense-polikliniek. Ook is de uitvoering van het collectieve preventiebeleid voor mannen die seks hebben met mannen (MSM) belegd bij Schorer. Het uitvoeringskader wordt dus ook bepaald door de mate waarin andere partijen in de stad expertise op dit terrein kunnen inbrengen.



## 4. Hoe seksueel gezond is Amsterdam-Amstelland?

Om prioriteiten te bepalen is in ieder geval inzicht nodig in de seksuele gezondheidssituatie van de inwoners van Amsterdam-Amstelland. In dit hoofdstuk vindt u de laatste cijfers over seksueel geweld, ongewenste zwangerschappen en soa's, hiv en aids. Hoe vaak komt het voor, wat zijn de gevolgen en vooral ook: wie lopen meer risico? Opvallende uitkomsten: veel vrouwen hebben te maken met seksueel geweld, veel tieners raken ongepland zwanger, en het aantal infecties met hiv en andere soa's neemt toe. Ook ervaren veel inwoners problemen met seks.

### Hoe vaak komt het voor?

Er is veel bekend uit onderzoek over de aard en omvang van seksuele gezondheidsproblemen. Daarin wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen de volgende thema's: seksueel geweld, ongewenste (tiener) zwangerschap, soa/hiv, seksuele disfunctie en vrouwelijke genitale verminking (vgv). De gehanteerde definitie voor de verschillende thema's zijn weergegeven in bijlage 2. Onderstaand beschrijven we per thema de omvang van de gezondheidsproblemen.

#### *Seksueel geweld*

Landelijk onderzoek wijst uit dat één op de drie vrouwen tussen de 15 tot 70 jaar aangeeft ooit seksueel geweld te hebben meegemaakt. Onder mannen geldt dit voor één op de twintig. Eén op de vijf vrouwen heeft hier al voor haar 16e jaar mee te maken gehad. Voor mannen is dit één op de 25.

In Amsterdam gaat het per jaar om 10.000 gevallen van seksueel geweld.

In de meeste gevallen gaat het om op een kwetsende manier aangeraakt of vastgepakt worden, of om het tegen de zin laten zien van borsten, billen of geslachtsdelen of hiermee onvrijwillig geconfronteerd worden. In Amsterdam gaat het per jaar om 10.000 gevallen van seksueel geweld. Jaarlijks doen 320 personen aangifte van aanranding en verkrachting in Amsterdam-Amstelland. Vermoedelijk ligt het werkelijk aantal zaken drie keer zo hoog (ongeveer 950 zaken). De omvang van seksueel misbruik van jeugdigen in de regio Amsterdam-Amstelland wordt geschat op 250 gevallen per jaar.

---

#### Seksueel geweld is:

*...gedrag dat seksueel van aard is en de normen en de grenzen van het slachtoffer overschrijdt. Dit kan al dan niet fysiek zijn. Bij fysieke grensoverschrijding moet het slachtoffer onder dwang seksuele handelingen ondergaan of uitvoeren. Hierbij is dwang een ruim begrip. Of er sprake is van dwang, is voornamelijk een kwestie van beleving van het slachtoffer, en in geval van minderjarigen, ook van de ouders. Het gaat om alle situaties waarin het slachtoffer niet het gevoel heeft te kunnen weigeren of zich aan de situatie te kunnen onttrekken. Bijvoorbeeld omdat er sprake is van lichamelijk of relationeel overwicht, emotionele druk (zoals psychologische druk of chantage), lichamelijk geweld of economische afhankelijkheid. Seksueel geweld hoeft niet per definitie fysiek te zijn. Voorbeelden van niet-fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn het ongevraagd toezenden van pornografische afbeeldingen of het ongevraagd versturen van seksueel getinte berichten via SMS en e-mail.*

---

#### *Ongewenste (tiener)zwangerschap en abortussen*

Eén op de vijf zwangerschappen in Nederland is ongepland, waarvan een derde ook ongewenst. Vooral onder tieners komen ongewenste zwangerschappen voor. Twee op de drie zwangere meisjes in de leeftijdsgroep van 15 tot 19 jaar laten een abortus uitvoeren. Een derde kiest voor jong ouderschap. Er zijn grote verschillen in abortuscijfers naar land van herkomst. Uit de Amsterdamse cijfers blijkt het volgende. Bij de telling in 2005 werden 472 abortussen uitgevoerd. In 2007 werden 173 tienermoeders geteld en dit aantal lijkt de laatste jaren te stabiliseren. Vooral Antilliaanse en Surinaamse tieners in Amsterdam krijgen vaker dan andere tieners een kind. Het aantal tienerzwangerschappen onder Turkse en Marokkaanse meiden is de laatste jaren gedaald. Uit landelijk onderzoek blijkt dat jonge vrouwen van niet-westerse allochtone afkomst relatief vaak een abortus hebben gehad. Dit geldt met name voor Surinaamse, Antilliaanse, Zuid- Amerikaanse en Afrikaanse tieners.

### *Soa/hiv*

Eén op de tien Amsterdammers tussen 16 en 54 jaar had in 2008 onveilige seks. Dat blijkt uit cijfers van de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008. Ruim de helft van de Amsterdammers die onveilige seks heeft gehad, laat zich niet testen. Onveilige seks met losse partners komt vaker voor in de leeftijdsgroep 16-34 jaar dan boven de 34 jaar. Uit de monitor blijkt verder dat risicovol seksueel gedrag vaker voorkomt in Amsterdam dan in de andere grote vier steden.

Het aantal bezoekers van de soa/sense-polikliniek van de GGD in Amsterdam stijgt elk jaar en is met 28.000 nieuwe bezoekers in 2010 verreweg de grootste soa/sense-polikliniek van het land. Op de soa/sense-polikliniek worden alleen mensen uit risicogroepen gezien. Het aantal gevonden soa's is hoog, bij 16% van de bezoekers wordt een soa gevonden. Bij mannen die seks hebben met mannen (MSM), etnische minderheden en mannen met HIV ligt het percentage hoger. Chlamydia is de meest voorkomende soa en komt vooral voor bij heteroseksuele jongeren en mensen afkomstig uit Suriname of het Caribische gebied. Het percentage soa's bij vrouwelijke sekswerkers is stabiel, maar we bereiken zeker niet alle sekswerkers. Bij mannelijke sekswerkers vinden we een hoger percentage soa's. Het aantal nieuwe hiv-infecties dat op de soa/sense-polikliniek wordt gevonden is met 150 per jaar gestabiliseerd, maar verspreiding van hiv onder MSM vindt nog altijd plaats.

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

MSM zijn de belangrijkste risicogroep voor soa's en hiv. Uit Schorer Monitor 2010 blijkt een significante toename van het percentage hiv-positieve mannen dat in de voorafgaande zes maanden wel eens onbeschermd anale seks had. Dit is gestegen van 62% in 2009 naar 70% in 2010. Daarnaast is het percentage onbeschermd seks onder jonge mannen (< 25 jaar) toegenomen, van 34% in 2009 naar 37% in 2010. Ook geldt dat mannen in de context van drugs, darkrooms en internetdating vaker onbeschermd seks hebben.

### *Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV)*

In Nederland worden jaarlijks tenminste 50 meisjes besneden. Dat blijkt uit het onderzoek door de Commissie Bestrijding Vrouwelijke Genitale Verminking in opdracht voor de Raad voor de Volksgezondheid. Waarschijnlijk ligt het werkelijke aantal vele malen hoger. In Nederland wonen ongeveer 25.000 meisjes tussen 0 en 20 jaar met ouders uit één van de risicolanden, dat wil zeggen landen waarin vrouwelijke genitale verminking voorkomt.

### *Seksuele disfuncties*

Zeventien procent van de mannen en twintig procent van de vrouwen heeft seksuele problemen. Bij mannen betreft het met name voortijdig orgasme en erectieproblemen, bij vrouwen lubricatie- en orgasmeproblemen. Seksuele disfuncties komen vaak in samenhang voor met lichamelijke én psychische klachten. Mensen met een chronische ziekte of beperking zijn extra kwetsbaar voor seksuele disfunctie. Tweederde van hen is niet tevreden met hun seksuele leven en heeft behoefte aan hulp bij seksuele problemen.

### *Intolerantie seksuele diversiteit en vrije partnerkeuze*

Uit een recente literatuurstudie van de GGD blijkt dat Amsterdammers vinden dat het homotolerante klimaat afgelopen jaren slechter is geworden. Bijna de helft van de homoseksuele burgers ervaart dat hij/zij zich minder openlijk durft te uiten als homoseksueel. Er is een flinke toename van meldingen van discriminatie. Deze bevindingen staan overigens in contrast met de verdere toename van homotolerantie in Nederland. Veel migrantenculturen lijken homoseksualiteit af te wijzen. Driekwart van de homojongeren en een meerderheid van de volwassenen heeft ervaring met homonegativiteit.

Uit onderzoek van Rutgers Nisso blijkt dat een meerderheid van de Marokkaanse en Turkse meiden (ook boven de 18 jaar) niet vrij is om helemaal zelf een partner te kiezen. Voor een kwart van de Surinaamse is dit ook het geval. Ook blijkt dat jongens beperkt worden in het kiezen van een partner. Een kwart van de Marokkaanse jongeren in de leeftijd van 12-17 jaar is niet vrij in zijn partnerkeuze. In mindere mate geldt dit ook voor Antilliaanse (12%), Turkse (10%) en Surinaamse jongens (8%) in die leeftijd.

## Wat zijn de gevolgen?

De ernst en gevolgen voor de (seksuele) gezondheid verschillen per thema:

### *Gevolgen van seksueel geweld*

- Seksueel geweld kan negatieve gevolgen hebben voor de lichamelijke gezondheid zoals lichamelijk letsel, zwangerschap of besmetting met een soa/hiv. Ook krijgen slachtoffers vaak psychische klachten zoals: angst- en slaapstoornissen, posttraumatische stressreacties, gedragsproblemen, regressief gedrag, depressieve klachten, concentratieproblemen, seksualiserend gedrag, wantrouwen, eetproblematiek, zelfverwonding, seksuele of relationele problemen.
- Seksueel geweld kan ook gevolgen hebben voor de sociale omgeving; familie, vrienden, straat en buurt. Bijvoorbeeld gevoelens van onveiligheid na een gebeurtenis met seksueel geweld.
- Seksueel geweld tijdens de kinderleeftijd kan zich ook op volwassen leeftijd manifesteren, bijvoorbeeld in de vorm van seksuele problemen, geweld binnen de partnerrelatie, alcohol- of drugsmisbruik, prostitutie of het opnieuw slachtoffer worden.
- Vrouwen die ooit zijn gedwongen tot het uitvoeren of ondergaan van seksuele handelingen, verkeren in een slechtere psychische, lichamelijke en seksuele gezondheid. Dit effect is sterker naarmate een vrouw meer dan eens gedwongen is tot seks. Mannelijke slachtoffers hebben een verhoogd risico om later dader te worden.

### *Gevolgen van ongewenste (tiener)zwangerschap*

- Op tienerleeftijd moeder worden, beperkt de ontwikkeling en maatschappelijke vooruitzichten aanzienlijk. Tienermoeders lopen een grote kans om later in hun leven een laag inkomen te hebben en in slechte fysieke en mentale gezondheid te verkeren.
- Zwangere tieners lopen een verhoogde kans dat hun kind rond de geboorte sterft of te vroeg wordt geboren.
- Zwangere tieners die voor een abortus kiezen lopen een hoger risico op negatieve psychosociale gevolgen, zoals depressies en eenzaamheid. De keuze tot een abortus, dan wel adoptie of geboorte van een kind kan op zichzelf al veel stress veroorzaken.

### *Gevolgen van soa's, hiv en aids*

- Onbehandelde soa's kunnen ernstige gevolgen hebben. Chlamydia en gonorrhoe kunnen bij de vrouw leiden tot onvruchtbaarheid en buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Ook bij de man kan de infectie verminderde vruchtbaarheid tot gevolg hebben. Hepatitis B kan de lever zodanig beschadigen dat die niet meer goed functioneert en verhoogt de kans op leverkanker. Syfilis kan, als het niet op tijd ontdekt en behandeld wordt, verschillende organen beschadigen zoals hart, hersenen, botten en ruggenmerg.
- Een onbehandelde hiv infectie leidt tot aantasting van het immuunsysteem, waardoor allerlei klachten en ziekten optreden die normaal gesproken door een gezond immuunsysteem worden bestreden. Uiteindelijk kan iemand overlijden aan de gevolgen hiervan. Een levenslange behandeling met hiv-remmers verhoogt de levensverwachting van mensen met hiv aanzienlijk, maar de middelen hebben soms ernstige bijwerkingen.
- Een chronische infectie met een virale soa zoals hiv, hepatitis of herpes kan de kwaliteit van leven verlagen door wisselende ziekte-episodes of aanvallen. Dit kan vervolgens leiden tot psychosociale klachten en arbeidsuitval.
- Mensen die leven met hiv, ontvangen soms stigmatiserende reacties in de eigen omgeving, de media, het uitgaansleven en in de gezondheidszorg.
- Als soa's en hiv niet worden opgespoord en behandeld, verspreiden ze zich. Bij groepen met seksuele contacten in verschillende netwerken, kunnen de soa's zich verspreiden naar verschillende populaties. Bijvoorbeeld bij MSM die niet uitkomen voor hun geardeerdheid of mannelijke sekswerkers.

### *Gevolgen van VGV*

Meisjesbesnijdenis kan leiden tot ernstige gezondheidsproblemen, zowel op de korte als de langere termijn. Bijvoorbeeld infecties, chronische buikpijn, pijn bij seksuele gemeenschap, onvruchtbaarheid, depressie.

### *Gevolgen intolerantie seksuele diversiteit en vrije partnerkeuze*

Onduidelijk is hoe negatieve ervaringen rondom seksuele diversiteit doorwerken op de (psychische) gezondheid. Uit ouder landelijk onderzoek blijkt een hogere prevalentie van depressie- en angststoornissen onder homoseksuele mannen in vergelijking met heteroseksuele mannen. Deze bevinding wordt niet ondersteund door recent Amsterdams onderzoek. Lesbische vrouwen rapporteren meer psychische klachten dan heteroseksuele vrouwen. Biseksuele mannen en vrouwen hebben het meest last van depressie, angst en suïcidaliteit. Bij hen wordt verondersteld dat geïnternaliseerde homonegativiteit en identiteitsvraagstukken tot psychische problemen leiden. Over het voorkomen van en eventuele oorzaken van psychische klachten bij transgenders is weinig bekend. Wel worden transgenders vaak geconfronteerd met vervelende bejegeningen op de werkvloer.

Over de gevolgen van gedwongen partnerkeuze voor slachtoffers en betrokkenen zijn geen harde gegevens. Wel zijn er sterke aanwijzingen dat gedwongen huwelijken desastreuze gevolgen hebben voor met name meisjes en vrouwen. Het aantal gevallen van depressie, suïcidepogingen en suïcide, van huis weglopen en sociaal isolement is bij deze groep relatief hoog.

### **Welke groepen lopen het meeste risico?**

Het zal geen nieuws zijn dat vrouwen en meisjes vaker slachtoffer zijn van seksueel geweld dan mannen en jongens. Mannen en jongens zijn vaker pleger. Maar hoe zit het bijvoorbeeld als we kijken naar leeftijd, opleiding en culturele achtergrond? En welke groepen lopen meer risico op seksuele gezondheidsproblemen?

- Jonge vrouwen lopen meer kans op seksueel geweld dan vrouwen op oudere leeftijd. Jongens met homoseksuele contacten lopen meer risico om slachtoffer te worden van seksueel geweld.
- Jongeren met een verstandelijke beperking of verminderde weerbaarheid lopen meer risico op seksueel geweld.
- Laagopgeleide en niet-westerse jongeren lopen een hoger risico op seksuele gezondheidsproblemen. Surinaamse en Antilliaanse meisjes hebben een zesmaal grotere kans om ongewenst zwanger te raken dan Nederlandse meisjes. Marokkaanse en Turkse jongens hebben een grotere kans seksuele dwang toe te passen en Antilliaanse en Surinaamse mannen en vrouwen lopen een hoger risico op een soa/hiv.

Jongeren die op jonge leeftijd seksueel actief worden, lopen meer seksuele risico's.

- Jongeren die op jonge leeftijd seksueel actief worden, lopen meer seksuele risico's.
- Migrantengroepen en nieuwkomers uit Afrikaanse, Oost-Europese en Zuid-Amerikaanse landen lopen een hoger risico op een soa/hiv infectie, ongewenste zwangerschap, abortus en seksuele uitbuiting.
- Mannen die seks hebben met mannen hebben een verhoogd risico op hiv, andere soa's en seksuele dwang. Vooral onder homomannen met hiv vindt een stapeling van risico's en kwetsbaarheden plaats.
- Druggebruikers, zowel intraveneuze (spuitende) druggebruikers als niet spuitende druggebruikers, lopen door gebruik van drugs voor of tijdens de seks risico op onveilig seksgedrag met een soa/hiv infectie of ongewenste zwangerschap tot gevolg.
- Prostituees en hun klanten lopen een verhoogd risico op een soa/hiv vanwege het hoge aantal wisselende contacten. Bovendien lopen prostituees meer risico op seksueel geweld en ongewenste zwangerschap.
- Marokkaanse en Turkse meiden in de leeftijd van 12-24 jaar hebben meer kans beperkt te worden in hun vrije partnerkeuze.
- Lesbische vrouwen en biseksuelen (m/v) hebben aanmerkelijk meer risico op psychosociale problemen. Jonge homo's en lesbo's en biseksuele hebben meer last van suïcidaliteit.

## 5. Hoe stellen we prioriteiten?

**Een belangrijk criterium voor besluitvorming is de omvang van de gezondheidsproblemen. Toch zijn er meer criteria om te bepalen waar de GGD op wil inzetten. Belangrijke afwegingen zijn bijvoorbeeld: de beschikbaarheid van effectieve interventies, de te behalen gezondheidswinst, en de aanwezige expertise.**

Het werkkterrein van de GGD is zeer breed en dat geldt ook voor het terrein van seksuele gezondheid. Om binnen de (wettelijke) kaders, zoals beschreven in hoofdstuk 3, prioriteiten te kunnen stellen is een aantal criteria geformuleerd als leidraad voor inhoudelijke besluitvorming. Binnen de criteria wordt geen expliciete hiërarchie gehanteerd. Naast inhoudelijke criteria spelen ook praktijkgebonden criteria een rol. Hieronder volgt een overzicht van de geformuleerde criteria, met een korte toelichting per criterium, onderscheiden naar inhoudelijke en praktijkgebonden criteria.

### *Inhoudelijke criteria*

- Omvang en ernst van het probleem.  
Het gaat hierbij naast de omvang van het probleem binnen de bewoners van het werkgebied ook om de daaraan gekoppelde ziektelast.
- De beschikbaarheid van een effectieve (of veelbelovende) interventie, met een redelijke verhouding tussen kosten en baten. Onder een effectieve interventie wordt hierbij verstaan een interventie met bewezen effectiviteit, of een interventie die veelbelovend is door theoretische onderbouwing of oriënterend onderzoek, waarbij de baten de kosten overtreffen. Daarbij dient opgemerkt te worden dat er weinig bekend is over de kosteneffectiviteit van de meeste interventies. Daar waar onderbouwde interventies niet beschikbaar zijn of bestaande interventies niet aansluiten bij de doelgroep wordt gewerkt met 'practise based' interventies.
- De potentieel te behalen gezondheidswinst.  
Gezondheidswinst wordt hierbij niet alleen beschouwd als gewonnen extra levensjaren, maar ook als gewonnen kwaliteit van leven.
- Risico op verdere verspreiding  
Het gaat hier om het risico op verdere verspreiding van infectieziekten bij het uitblijven van enige vorm van interventie.
- De mate waarin de GGD – al dan niet in samenwerking met andere partijen – bij kan dragen aan vermindering of oplossing van het probleem.
- Onbekendheid met een vraagstuk rondom seksuele gezondheid  
Het gaat hierbij om vraagstukken waarbij vermoedens zijn van seksuele gezondheidsproblemen op basis van signalen van organisaties en partijen of op basis van bevindingen uit ander onderzoek, maar waar nauwelijks kennis over is.
- Ontwikkelingen in andere sectoren en uitvoerende (samenwerkings)organisaties.  
Het gaat hier om beleidswijzigingen of wijzigingen van taken en verantwoordelijkheden van externe partijen die seksuele gezondheid raken. Bijvoorbeeld een koerswijziging (of juist het uitblijven ervan) van zorgaanbieders of zoals recentelijk de sluiting van het Amsterdamse Centrum voor Seksuele Gezondheid.

### *Praktijkgebonden criteria: is het uitvoeren haalbaar?*

- Aanwezige of te verwerven deskundigheid binnen de GGD.
- De kansen om activiteiten uit te voeren (bijvoorbeeld 'politiek draagvlak').
- Mogelijkheden voor (intersectorale) samenwerking of mogelijkheden om het elders onder te brengen (met bijvoorbeeld universiteiten, andere uitvoeringsorganisaties).
- Mogelijkheden voor externe financiering ('het juiste fonds met de juiste prioriteit').

## 6. Waar gaan we op inzetten?

De komende vier jaar gaat de GGD Amsterdam zich inzetten voor een betere seksuele gezondheid van de inwoners van Amsterdam-Amstelland. Daarbij is gekozen voor een aantal thema's. In dit hoofdstuk leest u op welke thema's en doelgroepen de GGD extra inspanningen zal verrichten.

Er is gekozen voor de volgende thema's op basis van de criteria genoemd in hoofdstuk 5.

- Seksuele en relationele vorming
- Ongewenste zwangerschappen
- Soa/hiv en seksualiteitshulpverlening
- Seksueel geweld
- Vrouwelijke genitale verminking
- Innovatie en surveillance

De verschillende thema's vertonen een zekere mate van overlap. Dat geldt ook voor de activiteiten en maatregelen die worden voorgesteld. Ondanks deze kunstmatige scheiding maakt het ons inziens duidelijk waar we de komende tijd op willen focussen.

### Seksuele en relationele vorming

Seksuele en relationele vorming is breder dan voorlichting over lichamelijke aspecten, voortplanting en voorbehoedsmiddelen. Seksuele en relationele vorming gaat ook over vriendschappen, relaties, liefde en seksualiteit.

Seksuele en relationele vorming houdt ook 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.

#### *Wat willen we bereiken?*

Het is belangrijk dat alle jongeren in het werkgebied seksuele en relationele vorming krijgen. Veel jongeren krijgen dit vanuit de opvoeding thuis mee. Voor jongeren waarbij dit niet of onvoldoende het geval is, wil de GGD er voor zorgen dat dit alsnog gebeurt.

#### *Voor wie?*

Alle jongeren in het werkgebied. In het bijzonder jongeren met een laag opleidingsniveau en jongeren die van huis uit weinig seksuele voorlichting krijgen. Bij deze laatste groep gaat het vaak om jongeren met een niet-Westerse culturele achtergrond.

#### *Wat blijven we doen?*

1. Periodiek gezondheidsonderzoek op 5- en 10 jarige leeftijd en bij leerlingen in de 2<sup>e</sup> klas van het voortgezet onderwijs. Programma's via de scholen waaronder de programma's "Lang Leve de Liefde" (voortgezet onderwijs) en "Vlinders in je Buik" (basisonderwijs) (de financiering van dit laatste programma loopt voorjaar 2011 af) en "Je Lijf, je Lief" (praktijkonderwijs)
2. Project 'Veilig vrijen en seks', gericht op het jongerenwerk om te stimuleren dat ze aan kwalitatief goede relationele en seksuele vorming doen (de financiering van dit laatste programma loopt voorjaar 2011 af).
3. Preventieaanbod online, waartoe [www.vrijlekker.nl](http://www.vrijlekker.nl)
4. Voorlichting via zelforganisaties
5. Ontwikkeling SENSE spreekuur

### *Waar gaan we extra op inzetten?*

1. Ontwikkeling en implementatie van een aanbod voor MBO leerlingen (niveau 1 en 2). Voor deze doelgroep bestaan vooralsnog geen geschikte programma's ten behoeve van seksuele en relationele vorming.
2. Versterking van de signalering, verwijzing en overdracht van jongeren met (beginnende) problemen.
3. Aandacht voor seksuele diversiteit en vrije partnerkeuze.

### *Voorwaarden voor succes*

Ad 1. GGD Rotterdam Rijnmond en Soa Aids Nederland ontwikkelen een landelijk programma. Naar verwachting zal dit programma in 2012 beschikbaar zijn. De GGD volgt de ontwikkeling van deze landelijke methodiek t.b.v. preventie zwangerschap ROC-leerlingen en haakt daarbij aan voor Amsterdam (vanaf 2011/12). In afwachting van dit landelijke programma wordt in Amsterdam op basis van bestaande materialen alvast een tijdelijk aanbod gerealiseerd. Belangrijke samenwerkingspartners daarbij zijn: ROCvA, ROCAsa, GGD Rotterdam Rijnmond, Soa Aids Nederland, en Sense.

Ad 2. Deskundigheidsbevordering bij JGZ-medewerkers, onder docenten en onder sleutelfiguren van zelforganisaties om seksualiteitsproblemen beter te kunnen signaleren. Daarbij moeten verwijsmogelijkheden goed bekend zijn. Intensievere samenwerking tussen de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de soa/sense-polikliniek is van belang voor een goede verwijzing van jongeren met (beginnende) problemen. Voor de JGZ medewerkers moet duidelijk zijn welk aanbod beschikbaar is en naar wie verwezen kan worden. Andersom is terugkoppeling van de soa/sense-polikliniek richting de JGZ van belang.

Ad 3. We hebben beperkt inzicht in de omvang van gedwongen partnerschap. Uit het onderzoek 'seks onder je 25<sup>e</sup>' blijkt dat een aanzienlijk deel van de meisjes in Amsterdam-Amstelland niet of niet volledig vrij is in het kiezen van de eigen partner. Volgende stappen zijn: i) inventarisatie van achtergronden, prevalentie en mogelijke effectieve interventie(s); ii) verbeteren van de toegankelijkheid van hulpverlening voor vrouwen die geconfronteerd worden met gedwongen partnerschap iii) het thema bespreekbaar maken waarbij onder andere gedacht wordt aan de inzet van zelforganisaties en religieuze leiders.

Om de programma's 'Vlinders in de buik' en 'Veilig vrijen en seks' ook na 2011 te kunnen blijven uitvoeren, zal naar aanvullende middelen worden gezocht.

## Ongewenste zwangerschappen

### *Wat willen we bereiken?*

We willen ongewenste zwangerschappen voorkomen. Om dit te bereiken zetten we in op:

- adequate kennis over anticonceptie bij jongeren en prostituees.
- laagdrempelige beschikbaarheid van advisering en voorschrijven anticonceptie aan jongeren die daarvoor liever niet naar de huisarts gaan.

Daarnaast willen we goede begeleiding voor zwangere tieners en ongewenst zwangeren.

### *Voor wie?*

- Jongeren tot 25 jaar, in het bijzonder laagopgeleide jongeren
- Migrantengroepen afkomstig uit Afrikaanse, Oost-Europese en Zuid-Amerikaanse landen, Suriname en Antillen
- Prostituees

### *Wat blijven we doen?*

Naast de activiteiten in het kader van seksuele en relationele vorming (zie onder seksuele en relationele vorming);

- Prostitutie & Gezondheidscentrum 292: in spreekuren seksuele gezondheid kunnen prostituees terecht voor zowel soa-zorg als anticonceptie en advies bij ongewenste zwangerschap; ook in het outreachend aanbod is hier aandacht voor.
- SENSE spreekuur bij de soa/sense-polikliniek met aanbod laagdrempelige advisering en voorschrijven anticonceptie aan jongeren die daarvoor liever niet naar de huisarts gaan.

- Community based voorlichting via migrantenorganisaties en religieuze instellingen.

*Waar gaan we extra op inzetten?*

1. Laagdrempelig aanbod van hulpverlening voor jongeren, met name verdere ontwikkeling van SENSE en het onderzoeken van mogelijkheden van SENSE-sprekuren op andere locaties die laagdrempelig zijn voor jongeren.
2. Versterking van de signalering en verwijzing van zwangere tieners en van ongewenst zwangere prostituees.

*Voorwaarden voor succes*

Belangrijke partners zijn: het onderwijs, de eerstelijnsgezondheidszorg, DMO, zorgverzekeraars, jongerenorganisaties en allochtone zelforganisaties.

Ad 1. In Amsterdam Zuidoost is het initiatief genomen tot een seksualiteitspreekuur vanuit de huisartspraktijk. Jonge meiden die voor het eerst gebruik willen maken van de pil, zouden naar dit spreekuur verwezen kunnen worden. In het spreekuur kan dan aandacht besteed worden aan consequent gebruik, maar ook aan alternatieven.

soa/sense-polikliniek, JGZ en EDG gaan werken aan de invulling en positionering van het SENSE-spreekuur. Ideeën over een eventueel online-aanbod en/of een aanbod op locatie worden daarin meegenomen. Uitgezocht moet worden in hoeverre op dit punt samenwerking mogelijk is met het Jongeren Informatie Punt (JIP).

Ad 2. Intensievere samenwerking rondom signalering en verwijzing tussen het onderwijs, de JGZ, en de Soa/SENSE poli.

## Soa/hiv en seksualiteitshulpverlening

*Wat willen we bereiken?*

Doel is het voorkomen van soa's en hiv en het verbeteren van de dienstverlening rondom seksuele gezondheid. Daartoe zijn de volgende subdoelstellingen geformuleerd:

- Versterken van preventieactiviteiten gericht op doelgroepen, in het bijzonder MSM, etnische minderheden, MSM met HIV, jongeren en prostituees
- Laagdrempelig aanbod van curatieve soa-zorg (testen en behandelen) en seksualiteitshulpverlening, aanvullend aan het aanbod door huisartsen, geïntegreerd in spreekuren "seksuele gezondheid".
- Actief inzetten op partnerwaarschuwing bij mensen met soa/hiv.

*Voor wie?*

- MSM
- Migrantengroepen afkomstig uit soa/hiv endemische gebieden
- Mensen met hiv
- Seksueel actieve jongeren
- Prostituees
- Hetero's met veel wisselende contacten.

*Wat blijven we doen?*

Naast de activiteiten in het kader van seksuele en relationele vorming (zie boven)

- Testen risicogroepen op soa's en behandelen soa's op de soa/sense-polikliniek
- SENSE-sprekuren op de soa/sense-polikliniekkliniek
- Partnerwaarschuwing bij soa's en hiv
- Project gratis vaccinatie tegen Hepatitis B voor risicogroepen MSM en prostituees.
- Community based soa/hiv preventie onder migrantenzelforganisaties en religieuze instellingen.
- Ondersteuning preventieactiviteiten jeugd- en jongerenwerk.
- Op maat gesneden interventies rondom veilige seks (aanbod in spreekkamer en online voor MSM en heterojongeren)
- Prostitutie & Gezondheidscentrum 292 : spreekuren seksuele gezondheid en soa's, outreach preventie.



- Onderzoek naar determinanten van seksueel risicogedrag.

*Waar gaan we extra op inzetten?*

1. Verdere integratie van soa-zorg en seksualiteitshulpverlening binnen het "Centrum voor Seksuele Gezondheid", waar ook het aanbod van P&G292 onder valt.
2. Mogelijkheden onderzoeken van een laagdrempelige testmogelijkheid voor MSM en jongeren op locatie of online.
3. Betere bekendheid van het SENSE-spreekuur bij jongeren en bij intermediairen die met jongeren werken.
4. Uitbreiding/intensivering methodiek soa/hiv preventie via zelforganisaties & religieuze instellingen. Het gaat daarbij niet alleen om soa/hiv, maar ook om andere onderwerpen op het terrein van seksuele gezondheid zoals leven met hiv en het doorbreken van stigma en taboe.
5. Versterking preventie bij MSM en MSM met HIV
6. Intensivering partnerwaarschuwing

*Voorwaarden voor succes*

- Ad 1. Voor de verdere omvorming van de soa/sense-polikliniek naar een Centrum Seksuele Gezondheid zal een plan van aanpak, waaronder een PR-plan worden opgesteld. Belangrijke partners voor de soa/sense-polikliniek zijn hierbij EDG, IZ, JGZ en externe betrokkenen.
- Ad 2. Betere dienstverlening krijgt aandacht binnen de ontwikkeling van het Centrum Seksuele Gezondheid. Daarnaast zal het accent ook moeten liggen op een outreachend aanbod. Belangrijke partners hierbij zijn: soa/sense-polikliniek, EDG, JGZ, Schorer, gezondheidscentra. Daarnaast zal voor 25-plussers met een laag inkomen gezocht worden naar aanvullende middelen.
- Ad 3. Soa/sense-polikliniek, JGZ, EDG gaan gezamenlijk werken aan de invulling en positionering van het SENSE-spreekuur (zie ook het thema ongewenste tienerzwangerschappen en seksuele en relationele vorming). Betere bekendheid van SENSE zal daarin worden meegenomen.
- Ad 4. EDG heeft contacten met zelforganisaties & religieuze instellingen. Rondom de migrantengroepen meer samenwerking tussen EDG en soa/sense-polikliniek om thema's rondom seksuele gezondheid te agenderen.
- Ad 5. Voor de groep MSM samen met Schorer het preventiebeleid bezien. Op basis daarvan nagaan waar wijzigingen wenselijk en noodzakelijk zijn.
- Ad 6. Een online partnerwaarschuwingaanbod wordt ontwikkeld en partnerwaarschuwing door de GGD wordt actief aangeboden ter ondersteuning van huisartsen en HIV-behandelaars.

## Seksueel geweld

*Wat willen we bereiken?*

- Verbeteren van de signalering van slachtoffers van seksueel geweld.
- Zorg dragen voor goede slachtofferhulpverlening.
- Voorkomen van secundaire traumatisering.
- Intensivering preventieactiviteiten gericht op grensoverschrijdend gedrag.

*Voor wie?*

Iedereen die slachtoffer is van seksueel geweld. Daarbinnen is extra aandacht voor groepen met een verhoogd risico om slachtoffer te worden:

- Jongeren, in het bijzonder jonge meiden, jonge migranten, en jonge MSM
- Mensen met een verstandelijke beperking
- Prostituees

*Wat blijven we doen?*

- Coördineren hulpverlening na seksueel geweld
- Deskundigheidsbevordering hulpverleners
- Voorkomen van maatschappelijk onrust
- Opvang en verwijzing bij zedendelicten
- Toeleiden naar gepaste hulpverlening
- Sporenonderzoek en letsel spreekuur
- Naast de activiteiten in het kader van seksuele en relationele vorming (zie boven), wordt een aantal aanvullende preventieprogramma's uitgevoerd gericht op weerbaarheid en loverboys. Deze

programma's richten zich met name op mensen met een licht verstandelijke beperking of gedragsproblematiek.

*Waar gaan we extra op inzetten?*

1. Versterking aandacht preventie grensoverschrijdend gedrag in algemene preventieprogramma's.
2. Evaluatie van de keten voor slachtofferhulpverlening binnen de GGD.
3. Goede begeleiding van slachtoffers van zedenzaken tot tenminste zes weken na het delict.
4. Extra periodiek gezondheidsonderzoek 15/16 jaar waarbij ook gescreend wordt op seksuele gezondheid.

*Voorwaarden voor succes*

Ad 1. Landelijke partijen zijn bezig om grensoverschrijdend gedrag als thema op te nemen in het preventieprogramma "Lang leve de Liefde". Wanneer deze module klaar is, willen we deze module ook in Amsterdam-Amstelland aanbieden. Het onderwijs is daarbij een belangrijke partner, omdat het programma via het onderwijs wordt aangeboden. Daarnaast willen we bewezen effectieve interventies (volgens CGL) faciliteren/aanbieden. Het gaat dan om interventies die zich richten op het versterken van weerbaarheid onder meiden maar ook om interventies gericht op jongens. Voor deze laatste groep is nog geen effectieve interventie beschikbaar. OCW en ZonMw hebben een programma 'jongens en mediawijsheid' opgezet. Binnen dit programma worden interventies voor jongens en het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag ontwikkeld. Hierbij zou de GGD in de toekomst kunnen aansluiten.

Ad 2. Verschillende clusters binnen de GGD krijgen te maken met slachtoffers van seksueel geweld. Dat geldt in het bijzonder voor AGZ, de soa/sense-polikliniek en MGGZ (Steunpunt seksueel geweld en Vangnet & Advies en Vangnet Jeugd). We willen meer inzicht in de keten van signalering en verwijzing van slachtoffers binnen de GGD. Op basis daarvan kan zonodig bijstelling plaatsvinden. Betrokken clusters zijn in ieder geval AGZ, soa/sense-polikliniek en MGGZ.

Ad 3. Goede begeleiding is in de eerste plaats belangrijk voor het slachtoffer. Door goede begeleiding zijn we ook beter in staat om bewijsmateriaal te verzamelen en de aangiftebereidheid te verhogen. Om dit te realiseren willen we een casemanager die voor het hele traject contactpersoon is voor het slachtoffer. In overleg met de politie wordt nagegaan of dit, bij wijze van proef, mogelijk is.

Ad 4. Vragen over seksuele gezondheid moeten worden opgenomen in het screeningsinstrument.

## Vrouwelijke genitale verminking

*Wat willen we bereiken?*

Het signaleren en voorkomen van vrouwelijke genitale verminking (VGV) en monitoring van (potentiële) verminkingen.

*Voor wie?*

Ouders en hun dochters uit risicogebieden.

*Wat doen we al?*

Project preventie van vrouwelijke genitale verminking, bestaande uit de volgende onderdelen:

- Voorlichtingsbijeenkomsten, opgezet met en uitgevoerd door vertegenwoordigers uit de betrokken etnische groepen (zelforganisaties) gericht op de risicogroepen: mannen, vrouwen en jongeren.
- Individuele voorlichting en vroegsignalering van bedreigende situaties door de Jeugdgezondheidszorg, waarbij gebruik wordt gemaakt van het gespreksprotocol.
- Verbeteren van de keten van vroegsignalering, melding en afhandeling als onderdeel van de keten van kindermishandeling en huiselijk geweld.

*Waar gaan we extra op inzetten?*

1. Verder vormgeven van de regierol VGV op het gebied van voorlichting en signalering.
2. Nagaan hoe besturen en sleutelfiguren van zelforganisaties een rol kunnen spelen bij VGV.
3. Faciliteren van voorlichtingsbijeenkomsten voor zelforganisaties.

### *Voorwaarden voor succes*

Ad 1. Er zijn structurele financiële middelen nodig voor vroegsignalering en de daarbij horende scholing voor artsen en verpleegkundigen. Daarnaast zijn middelen nodig voor de voorlichting en deskundigheidsbevordering van zelforganisaties.

Ad 2. Om de besturen en sleutelfiguren van zelforganisaties te betrekken is een aandachtsfunctionaris nodig om contacten te onderhouden en waar nodig nieuwe contacten te leggen met de zelforganisaties. Vervolgens moeten deze contacten uiteindelijk leiden tot initiatieven en activiteiten ter vermindering van VGV.

Ad 3. Voor het faciliteren van voorlichtingsbijeenkomsten is er, naast budget, begeleiding nodig van GGD-medewerkers die op de hoogte zijn van de ontwikkelingen. VETC-ers kunnen hierin een belangrijke rol vervullen.

## Innovatie en surveillance

### *Wat willen we bereiken?*

- Tijdige signalering van ontwikkelingen en trends op het terrein van seksuele gezondheid.
- Inzicht in (nieuwe) determinanten van problematisch gedrag t.b.v. het ontwikkelen van effectieve interventies.
- Vertaalslag van inzichten naar beleid en innovatie.
- Signaleren, onderkennen en voor Amsterdam-Amstelland toegankelijk maken van bewezen effectieve interventies.
- Profileren als belangrijk expertisecentrum.

### *Voor wie?*

Inwoners verzorgingsgebied GGD, daarbinnen onderzoek naar specifieke groepen (zoals MSM en migrantengroepen, bezoekers Soa poli, en deelnemers interventies), aandoeningen en interventies. Nieuwe inzichten zijn belangrijk voor de GGD zelf en het gemeentebestuur, maar daarnaast ook voor andere lokale en landelijke partijen zoals Schorer, Rutgers Nisso Groep, het RIVM en het ministerie van VWS.

### *Wat blijven we doen?*

- Surveillance soa's/hiv
- Monitoren seksuele gezondheid
- Onderzoek naar (het beloop van) aandoeningen
- Evaluatie van interventies (op effect en proces)
- Determinanten onderzoek
- Vertaalslag van onderzoek naar beleid en praktijk, inclusief preventiestrategieën
- Expertisecentrum soa/hiv bestrijding en seksuele gezondheid
- Academische werkplaats Infectieziekten
- Regionale functie, coördinerende rol voor soa-zorg en sense

### *Waar gaan we extra op inzetten?*

1. Meer inzicht in elkaars onderzoeksactiviteiten.
2. Meer kennisdeling binnen de GGD over oorzaken en processen omtrent seksuele gezondheid.
3. Evaluatie van de beschikbare monitors rondom seksuele gezondheid.
4. Versterken van de samenhang beleid, praktijk en onderzoek.

### *Voorwaarden van succes*

Ad 1. Binnen de GGD wordt veel onderzoek gedaan op het terrein van seksuele gezondheid. Vanwege de grote diversiteit en de betrokkenheid van verschillende clusters, ontbreekt het overzicht wie waarmee bezig is. Om die reden willen we een structuur/procedure ontwikkelen waarmee we makkelijk kunnen nagaan wat iedereen doet. Hiertoe zal een uitwerkingsplan worden opgesteld. Belangrijke partijen hierbij zijn IZ, EDG en JGZ. Hierbij hoort ook het monitoren van de activiteiten van landelijke organisaties (RNG, SAN, Schorer en Movisie).

Ad 2. In het verlengde van voorgaande doelstelling willen we niet alleen van elkaar weten wat we doen, maar ook meer aan kennisdeling doen. Dat kan over uiteenlopende onderwerpen gaan, maar zal veelal betrekking hebben op de interpretatie van onderzoeksresultaten, nieuwe ontwikkelingen

en preventiestrategieën. Dit punt wordt meegenomen in het uitwerkingsplan rondom onze onderzoeksactiviteiten (zie ad 1).

Ad 3. De beschikbare monitors rondom seksuele gezondheid worden geïnventariseerd. Op basis daarvan zal gekeken worden of we bestaande monitors moeten aanpassen of nieuwe monitors moeten ontwikkelen. Betrokken clusters daarbij zijn IZ, EDG en JGZ.

Ad 4. De GGD is betrokken bij vier academische werkplaatsen. Deze werkplaatsen bieden een infrastructuur om de disciplines onderzoek, praktijk/onderwijs en beleid te laten samenwerken en de kwaliteit van publieke gezondheidszorg te verbeteren. Er is weliswaar geen academische werkplaats rondom seksuele gezondheid, maar binnen de academische werkplaats publieke gezondheid GGD Amsterdam-AMC (AWPG) is onderzoek naar infectieziekten een belangrijke onderzoekslijn. Evenals in de andere werkplaatsen wordt nadrukkelijk de verbinding tussen de verschillende disciplines gezocht. Het is de bedoeling dat succesvolle ervaringen met deze interdisciplinaire samenwerking ook breder binnen de GGD hun toepassing gaan vinden.

## 7. En nu?

**Wie gaat wat doen? Hoe gaan we ervoor zorgen dat de voorgenomen plannen ook daadwerkelijk tot uitvoering komen? Dat leest u in dit hoofdstuk.**

In voorgaand hoofdstuk zijn de lopende activiteiten beschreven en de onderwerpen waar we extra op willen inzetten. Voor de uitvoering is een aantal zaken van belang; afspraken over de taakverdeling, waarborgen van de samenhang, het bewaken van de voortgang en voldoende middelen voor de uitvoering.

### *GGD Amsterdam regiocoördinator*

De GGD Amsterdam is vanaf 1 januari 2012 de regiocoördinator van aanvullende seksuele gezondheidszorg voor de regio Noord-Holland Flevoland. Deze regiofunctie wordt ondergebracht bij de soa/sense-polikliniek. Zowel voor Amsterdam/Amstelland als voor de regio zal de regiocoördinatie uit een aantal taken bestaan: analyseren van de gezondheidsproblematiek, afstemming van vraag en aanbod op het terrein van seksuele gezondheid; surveillance; opstellen van strategische beleidsplannen; monitoring en evaluatie van jaarlijkse activiteitenplannen en inhoudelijke kwaliteitsbewaking. Daartoe zal vanuit het regiocoördinatiebudget een programmamanager seksuele gezondheid worden aangesteld, die deze taken zowel binnen de GGD als binnen de regio zal uitvoeren. De programmamanager wordt aangestuurd door het hoofd van de soa/sense-polikliniek.

### *Uitwerkingsplan en taakverdeling*

Veel van de voorgestelde acties in dit document moeten nog worden uitgewerkt. Daarvoor zal apart een project- of uitwerkingsplan worden opgesteld. Het uitwerken van het visiedocument seksuele gezondheid naar activiteitenplannen en het bewaken van de voortgang zal bij de programmamanager komen te liggen. Dit gebeurt in afstemming met de betrokken clusters binnen de GGD. In tabel 7.1 zijn de nieuwe acties samengevat weergegeven. Per actie zijn de betrokken clusters vermeld. Medewerkers uit deze clusters zullen gezamenlijk invulling gaan geven aan deze plannen. De programmamanager van de soa/sense-polikliniek zal een belangrijke rol spelen in het initiëren van de verdere uitvoering en het bewaken van de voortgang. Tegelijkertijd is dit ook een goed moment om de rollen van de clusters bij de lopende activiteiten nog eens goed te bezien. Verder zijn voor de uitvoering ook externe partijen van belang. Deze worden hier niet genoemd, maar het spreekt voor zich dat deze partijen in de uitwerking en uitvoering van de activiteiten betrokken zullen worden.

Tabel 7.1: thema's, acties en betrokken clusters.

Thema	Actie	Betrokken clusters
Seksuele en relationele vorming	1.ontwikkeling en implementatie lespakket MBO 2.deskundigheidsbevordering docenten 3.samenwerking JGZ en soa/sense-polikliniek ten behoeve van signalering en verwijzing 4.uitwerken stappenplan rondom vrije partnerkeuze 5.aanvullende middelen voor de programma's 'Vlinders in je buik' en 'Veilig vrijen en seks'.	1. EDG, IZ onderzoek 2. EDG 3. JGZ, IZ soa/sense-poli 4. EDG, IZ soa/sense-poli, JGZ 5. EDG
Ongewenste zwangerschappen	1.laagdrempelig aanbod hulpverlening jongeren en verdere ontwikkeling SENSE 2.signalering en verwijzing zwangere tieners/ongewenst zwangere prostituees	1. EDG, JGZ, IZ soa/sense-poli 2. JGZ, IZ soa/sense-poli, EDG
Soa/HIV en seksualiteitshulpverlening	1. projectplan Centrum seksuele gezondheid, incl PR 2. laagdrempelig (outreachend) aanbod seksualiteitshulpverlening 3. PR SENSE 4. intensivering methodiek zelforganisaties en religieuze instellingen 5. versterking preventie MSM 6. intensivering partnerwaarschuwing	1. IZ soa/sense-poli, EDG, JGZ, IZ onderzoek, MGGZ SSG 2. IZ soa/sense-poli, EDG, JGZ 3. IZ soa/sense-poli, EDG, JGZ 4. EDG, IZ soa/sense-poli 5. IZ soa/sense-poli, IZ onderzoek, EDG 6. IZ soa/sense-poli
Seksueel geweld	1. versterken preventie grensoverschrijdend gedrag 2. Evaluatie keten slachtofferhulpverlening	1. EDG 2. IZ soa/sense-poli, MGGZ SSG, AGZ
Vrouwelijke genitale	1. continuering VGV	1. JGZ, EDG

verminking		
Innovatie en surveillance	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. meer inzicht in elkaar (onderzoeks)activiteiten en</li> <li>2. meer kennisdeling over oorzaken en processen seks. gezondheid</li> <li>3. inventarisatie en evaluatie monitors</li> <li>4. versterken vertaalslag onderzoek naar praktijk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. IZ onderzoek, IZ soa/sense-poli, DG, MGGZ SSG, AGZ, JGZ</li> <li>2. idem</li> <li>3. IZ onderzoek, IZ soa/sense-poli, EDG, JGZ</li> <li>4. IZ onderzoek, IZ soa/sense-poli, EDG</li> </ol>

### *Samenhang en regie*

We willen meer samenhang in het aanbod om versnippering te voorkomen en elkaar te versterken waar dat mogelijk is. Het is allereerst wenselijk dat die samenhang binnen de GGD wordt gerealiseerd. Dat betekent dat we voldoende inzicht in elkaars activiteiten moeten hebben (zie ook innovatie en surveillance). De programmamanager kan hierin een verbindende rol spelen. Daarnaast gaan we structureel overleg opzetten ten behoeve van informatie-uitwisseling en afstemming. Tegelijkertijd is de GGD niet de enige dienstverlener in de regio op het terrein van seksuele gezondheid. In het werkgebied van de regio zal dus ook afstemming met diverse partijen plaatsvinden. De relatie die de GGD met deze partijen onderhoudt is per thema en activiteit verschillend. De ene keer is de relatie gericht op samenwerking, andere keren treedt de GGD op als opdrachtgever, regiocoördinator of als regisseur. Met de regierol beogen we dat diensten, stadsdelen en partijen op het terrein van seksuele gezondheid dezelfde prioriteiten stellen en hier ook hun activiteiten op inzetten. Ook zijn de partijen aanspreekbaar op hun verantwoordelijkheden en de vereiste samenwerking.

### *Middelen*

Voor sommige activiteiten zal de financiering in 2012 stoppen. Voor deze programma's gaan we op zoek naar aanvullende middelen. Daarnaast kunnen niet alle nieuwe activiteiten uit bestaande middelen worden gefinancierd. Ook hiervoor geldt dat we actief op zoek gaan naar financieringsmogelijkheden. Tegelijkertijd moeten we reëel zijn. Het zal niet eenvoudig zijn om alle lopende en nieuwe activiteiten gefinancierd te krijgen voor zover nodig. Daardoor zullen niet alle actiepunten (op korte termijn) worden uitgevoerd. Op voorhand maken we geen keuze om bepaalde activiteiten voorrang te geven. Dat zal ook afhangen van de kansen die er liggen om plannen te realiseren. Het visiedocument zal volgend jaar programmatisch vertaald worden met prioriteiten en budgetten.

## Bijlage 1 Inventarisatie van (preventie)activiteiten rondom het terrein seksuele gezondheid GGD

Cluster	Interventie	Beschrijving/Doel	Doelgroep
EDG	'Jongeren in Control; Doing it Safe'	De interventie bestaat uit de Safe Sex Comedy Show en richt zich op de seksuele ontwikkeling en seksueel gedrag onder jongeren uit de Urban scene. De show vormt een avondvullend programma, waarbij verschillende thema's rondom seksueel gedrag en seksuele gezondheid op entertainende wijze worden gebracht.	Jongeren uit de Urban scene. Dit is een multiculturele populatie die bestaat uit jongeren in de leeftijd van 15 tot en met 25 jaar, van wie het merendeel afkomstig is van de Nederlandse Antillen, Aruba, Suriname, Afrika (Ghana), en Nederland.
EDG	Vlinders in je buik	Lessen met de methodiek 'relationele en seksuele vorming' bijscholing voor de docenten, ouderavonden.	Het project richt zich op basisscholen met veel risicoleerlingen, dit zijn in het algemeen scholen met een hoog percentage laag opgeleide migrantenouders.
EDG	'Lang Leve de Liefde' implementatie	Lang Leve de Liefde' is een project om kwalitatief goede seksuele en relationele vorming te stimuleren in het Amsterdamse VMBO en praktijkonderwijs. Doel is het bevorderen van gezond seksueel gedrag en het terugdringen van soa en ongeplande zwangerschappen.	Het programma richt zich op leerlingen van het tweede en derde leerjaar van het praktijkonderwijs en VMBO.
EDG	'Lang Leve de Liefde' praktijkonderwijs	Het ontwikkelen, pretesten en produceren van een versie van het lespakket 'Lang Leve de Liefde' voor leerlingen met een laag taalniveau.	Leerlingen uit het praktijkonderwijs, onderwijs voor nieuwkomers en leerlingen van het VMBO Basis Beroeps.
EDG	Project seksuele weerbaarheid	Het ontwikkelen, pretesten, produceren en implementeren van een preventieproject ter voorkoming van grensoverschrijdend seksueel gedrag binnen relaties bij jongeren met een licht verstandelijk beperking.	Jongeren met een licht verstandelijke beperking, in het bijzonder leerlingen uit het tweede en derde leerjaar van het praktijkonderwijs.
EDG	Verbreiding soa/hiv preventie Amsterdam	Seksuele voorlichting onder Amsterdammers die afkomstig zijn uit Suriname, de Antillen en de sub-Sahara in samenwerking met zelforganisaties.	Surinamers, Antillianen en Amsterdammers afkomstig uit sub-Sahara.
Schorer, onderzoek door EDG	Vrije condoomverstrekking in darkrooms	De interventie bestaat uit gratis verstrekking van condooms en glijmiddel dichtbij de plek waar de seks plaatsvindt. Doel is om de gezonde keuze (veilige seks) voor bezoekers makkelijker te maken.	MSM in sekslocaties in Amsterdam.
IZ/SOA-poli	Voorlichting en medische hulpverlening anticonceptie	Voorlichting en hulp op het gebied van seksualiteit en geboorteregeling (Centrum voor Seksuele Gezondheid).	Iedereen die seksueel actief is of dit gaat wil gaan worden.
IZ/SOA-poli	Voorlichting	Voorlichting gericht op het trainen van intermediairs en het ondersteunen van ouders.	Intermediairs en ouders.
IZ/SOA-poli ORP	ManTotMan <a href="http://www.mantotman.nl">www.mantotman.nl</a>	Een project ter versterking van de infrastructuur in de soa/hiv preventie voor MSM adhv internetportaal. Op basis van individuele tailoring, krijgt de bezoeker effectief gebleken internetinterventies rondom veilige seks en testgedrag aangeboden. Daarnaast biedt het portaal de mogelijkheid om online soa-testen te regelen (chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hepatitis B en hiv).	MSM.
IZ/SOA-poli ORP	<a href="http://www.vasterelatie.nl">www.vasterelatie.nl</a>	Op maat gesneden online interventies voor veilige seks tussen mannen met vaste partners of die daarvoor openstaan.	Mannen die open staan voor een relatie met een man, of al een relatie met een man hebben.
IZ/SOA-poli ORP	<a href="http://www.b-a-man.nl">http://www.b-a-man.nl</a>	Doel is om mannen te motiveren om zich te laten vaccineren. De site biedt de mogelijkheid om een afspraak te maken voor Hep B vaccinatie.	MSM.
IZ/SOA-poli ORP	HIP-project (HCV) <a href="http://www.heptest.nl">www.heptest.nl</a>	Doel om mensen met een HCV infectie op te sporen, te testen en door te verwijzen naar een leverarts voor mogelijke behandeling.	Mensen met een verhoogd risico op Hepatitis C.
IZ/SOA-poli ORP	Online testservice <a href="http://www.soatest.nl">www.soatest.nl</a>	Online testservice voor SOA en andere infectieziekten. Op de site ontvang je advies over soa onderzoek en of een hiv-test gebaseerd op jouw persoonlijke situatie.	Iedereen die seksueel actief is.
IZ/SOA-poli	Partnerwaarschuwing		
IZ/SOA-poli	MSM spreekuur	Primaire preventie gericht op gedragsverandering en versterking van secundaire preventie om zo de verspreiding van soa en hiv terug te dringen.	Homoseksuele mannen.
IZ/SOA-poli	Prostitutie & Gezondheidscentrum 292	Bevorderen en zelfredzaamheid en emancipatie van prostituees ism HVO-Querido.	Prostituees (m/v).
IZ/SOA-poli	SENSE spreekuur	Bespreken eenvoudige seksualiteitsproblematiek en zo nodig doorverwijzen, anticonceptie, eerste opvang bij seksueel geweld.	<25 jaar kosteloos, > 25 jaar zijn er kosten verbonden aan de consulten.
IZ/SOA-poli	SOA spreekuur	Testen en behandelen soa.	Iedereen.
IZ/SOA-poli	PEP behandeling	Behandeling om het risico van een HIV infectie te verkleinen.	Mensen die in contact zijn gekomen met Hiv-geïnfecteerde vloeistof.
IZ/SOA-poli	Hepatitis B vaccinatie risicogroepen	Gratis vaccinatie hepatitis B voor risicogroepen (in samenwerking met Schorer en GGD NL).	Mannen met homo- en bisexuele contacten. Prostituees en druggebruikers.
IZ/SOA-poli ORP	Glamydia screening <a href="http://www.chlamydiatest.nl">www.chlamydiatest.nl</a>	Grootschalig screeningsprogramma op chlamydia. De screening wordt uitgevoerd in opdracht van min VWS. Programma uitgevoerd van 2007-2010.	Alle Amsterdammers tussen 16-29 jaar.
Zonderzoek ORP	'Vrijlekker.nl' <a href="http://www.vrijlekker.nl">www.vrijlekker.nl</a>	Online interventie om veilig vrijen, soa- en hiv-testen en seksuele communicatie bij heteroseksuele jongeren te promoten: ontwikkeling en evaluatie van een interventie op maat.	Heterojongeren.
MGGZ	Steunpunt Seksueel Geweld Amsterdam	Het bestrijden en voorkomen van seksueel geweld en het verbeteren van de hulpverlening na seksueel geweld.	Intermediairs.
MGGZ	Vangnet Jeugd	Signaleren van kinderen die in hun ontwikkeling worden bedreigd en deze toeleiden naar hulpverlening.	Kinderen die in hun ontwikkeling worden bedreigd.
MGGZ	Vangnet en Advies		
JGZ	Preventie van Vroegtijdige Genitale Verminking (VGV)	Het voorkomen van vrouwelijke genitale verminking (VGV) via een programmatische ketenaanpak; de aandachtsfunctionaris kindermishandeling / VGV maakt onderdeel uit van deze aanpak.	Ghanezen, Egyptenaren, Eritreërs, Ethiopiërs, Somaliërs en Soedanezen.
JGZ/SGZ	Preventief Gezondheidsonderzoek	Vragenlijst met vragen over seksueel gedrag en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Afhankelijk van de resultaten kan een gesprek volgen en een eventueel vervoltraject (verwijzing naar hulpverlening).	Leerlingen in tweede klas van het voorgezet onderwijs.
AGZ	Sporenonderzoek zedendelicten	Verzamelen bewijsmateriaal (speeksel, sperma, haren, DNA) in opdracht van politie.	Slachtoffers en verdachten van zedendelicten.
AGZ	Zwangerschapsafbrekingen	Beoordeling of voldaan is aan de procedurevoorschriften bij zwangerschapsafbreking na 24 <sup>ste</sup> zwangerschapsweek.	Vrouwen met een zwangerschapsafbreking na de 24 <sup>ste</sup> week bij wie twijfels zijn over de reden van zwangerschapsafbreking.
AGZ	Letspreekuur	Beoordeling of uitwendig waarneembaar letsel van het slachtoffer past bij de door het slachtoffer opgegeven toedracht bij het letsel. In opdracht van politie/justitie.	Slachtoffers van (mogelijk) seksueel geweld.
Scharlaken Koord	Love Limits	Love Limits is een empowerment-training die zich richt op het meer weerbaar maken van risico-meiden met betrekking tot risicovol gedrag binnen (risicovolle) relaties in het bijzonder op het gebied van prostitutie.	Meiden in risicovolle relaties in het bijzonder prostitutie.
Scharlaken Koord	Beware of Loverboys	De interventie bestaat uit gastlessen op scholen, buurthuizen, gesloten instellingen en internaten. De lessen behandelen de problematiek rondom loverboys. Er is een lespakket voor scholen beschikbaar.	Gericht op meiden van dertien tot achttien jaar. Lespakket is beschikbaar voor VMBO- en VSO.
Scharlaken Koord	Whom to trust	Dit project is specifiek gericht op de gevaren rond loverboys en de problematiek van vrouwenhandel. In dit preventieproject wordt rekening gehouden met de culturele achtergronden, de mogelijke taalbarrière en de situatie waarin de AMA-meiden zich bevinden.	Aleenstaande minderjarige asielzoekers (AMA).

Cluster	Onderzoek	Doel	Looptijd
EDG	Procesevaluatie 'Verbreiding soa/hiv preventie'	Het doel van het onderzoek is na te gaan in hoeverre met het project doelgroepen zijn bereikt die voorheen niet of nauwelijks werden bereikt. Naast het bereik beoogt het onderzoek ook inzicht te geven in de mate waarin deze werkwijze heeft bijgedragen tot participatie van zelforganisaties en tot verhoging van acceptatie van soa/hiv preventie activiteiten bij hun achterban.	
EDG	Quickscan Lesbiennes, Gay, Bisexual en Transgender'	Beschrijving van de gezondheidssituatie van lesbiennes, gay, biseksueel en transgenders.	
Zonderzoek	De Amsterdamse Cohort Studies naar HIV	Het bestuderen van de prevalentie, incidentie en risicofactoren van hiv-infectie en andere bloed- en seksueel overdraagbare aandoeningen (boa en soa). Daarnaast vindt onderzoek plaats naar de effecten van interventies, de (genetische) epidemiologie en natuurlijk beloop van hiv, andere soa, boa en hiv-gerelateerde infecties.	Doorlopend
Zonderzoek	CASCADE studie (CASCADE = Concerted Action on SeroConversion to AIDS and Death in Europe): Het beloop van hiv	De CASCADE studie is een internationale studie waarin gegevens van meer dan 17.000 volwassen personen met een bekende datum van hiv-infectie zijn gepoold. Deze studie wordt gecoördineerd door de Medical Research Council in Londen. De hiv-geïnfecteerde personen vertegenwoordigen alle hiv- risicogroepen. Deze grote data set maakt het mogelijk het hele beloop van een hiv-infectie in detail te bestuderen en ook het effect van factoren die slechts weinig voorkomen te evalueren. De afdeling Onderzoek leidt een werkgroep op het gebied van het langdurige vervolgen van deze hiv-geïnfecteerde personen, en het effect van coinfecties op het hiv beloop.	Einddatum: 2010

Zonderzoek	De recente HCV epidemie onder hiv-geïnfecteerde homomannen: oorzaken en gevolgen	Sinds eind jaren negentig is er een grote toename van seksueel overgedragen Hepatitis C virus infecties (HCV) onder HIV-geïnfecteerde mannen die seks hebben met mannen (MSM). Er is echter nog weinig bekend over de precieze risicofactoren voor HCV-overdracht bij deze patiënten, over de resultaten van de behandeling van een acute HCV-infectie bij HIV-geïnfecteerden en over de gevolgen van een HCV-infectie voor de gezondheid en sterfte van HIV-geïnfecteerden. Om hier meer inzicht in te krijgen is in 2009 het HIV-HCV primo cohort opgezet, waarin HIV-geïnfecteerde MSM bij wie een acute HCV-infectie is gediagnosticeerd, voor langere tijd gevolgd worden. Door middel van vragenlijsten over risicogedrag, dataverzameling over symptomen en HCV/HIV behandeling en virologische en immunologische testen worden de bovenstaande vragen beantwoord. Dit project wordt is een samenwerking tussen GGD, AMC en OLVG.	Einddatum: 2012
Zonderzoek	Interventieontwikkeling ten behoeve van het voorkomen van HIV en SOA onder recent geseroconverteerde mannen die seks hebben met mannen (MSM)	Deze speciale groep MSM willen we uitrusten met kennis en vaardigheden ter ondersteuning van hun keuzes op seksueel gebied. Hiervoor gaan we een effectieve online interventie ontwikkelen gericht op het stimuleren van veiliger seksueel gedrag en soa(screening)- bewust seksueel gedrag. Dit moet bijdragen aan een gezondere/veiligere seksuele carrière en vermindering van verspreiding van hiv. Gebaseerd op de bevindingen uit eerder onderzoek kan de interventieontwikkeling nu plaatsvinden.	Einddatum: februari 2013
Zonderzoek	Het verwerven van nieuwe inzichten voor HIV preventie onder mannen die seks hebben met mannen (MSM)	Het hoofddoel van de huidige studie is het begrijpen van de individuele diversiteit in seksuele risicomotieven en hun relatie met seksueel gedrag, hiv en soa in het tijdperk van HAART. Meer specifiek worden er vier onderwerpen verder onderzocht; 1) opzettelijk versus incidenteel seksueel risico nemen; 2) de realiteit van de praktijk van intentionele harm reduction strategieën; 3) veranderingen in de safe seks norm in Nederland; 4) de gedragsuitkomst bij hoge intentie versus het principiële besluit om veilige seks te praktiseren. Dit onderzoek zal een nieuwe set van voorspellende en uitkomst variabelen van seksueel gedrag toevoegen aan het cohort, om zo preventie betere handvatten te geven voor het ontwikkelen van nieuwe interventies.	Einddatum: januari 2013
Zonderzoek ORP	Het evalueren van test-specifieke hiv en soa uitslagen online	Wat is de impact (emotioneel en gedragsmatig) van het geven van test-specifieke uitslagen online voor hiv en soa en heeft deze extra voorziening effect op het verhogen van het gebruik van online testservices (i.e. Testlab binnen MantotMan.nl).	Einddatum: mei 2012
Zonderzoek ORP	De ontwikkeling en evaluatie van een online interventie voor het stimuleren van het gebruik van Testlab	Wat is het effect van een online interventie om het gebruik van Testlab te promoten. Testlab is de online testing service voor soa en hiv binnen de website mantotman.nl	Einddatum: april 2013
Zonderzoek ORP	- Online survey sexual risk behavior - Online safe-sex intervention for gay men in South Africa	- Sexual risk behavior and its predictors among gay men - Online Survey in Israel (in collaboration with the Israeli ministry of Health) - Online safe-sex intervention for gay men in South Africa: <a href="http://www.men2men.co.za">www.men2men.co.za</a> (advising role in collaboration with Out and Schorer)	
Zonderzoek	De vrij-veilig norm onder mannen die seks hebben met mannen (MSM)	Inzicht in de heersende vrij-veilig norm onder MSM op locaties waar mannen elkaar ontmoeten en waar seks of communicatie over seksualiteit plaats kan vinden.	Einddatum: april 2011
Zonderzoek	Bepalende factoren voor SOA transmissie in netwerken van mannen die seks hebben met mannen in Amsterdam	Dit project heeft als doel factoren te identificeren die de verspreiding van SOA en HIV onder mannen die seks hebben met mannen (MSM) in Amsterdam bepalen.	Einddatum: 30 juni 2012
Zonderzoek	Prevalentie, incidentie en klaring van HPV in HIV-positieve en HIV-negatieve mannen die seks hebben met mannen	Het doel van deze studie is de wisselwerking op te helderen tussen HIV en HPV infecties in mannen die seks hebben met mannen.	Einddatum: januari 2014
Zonderzoek	De GGD/AMC academische werkplaats, netwerk infectieziekten	Het doel van het infectieziekten netwerk is het opzetten van een infrastructuur die bewerkstelligt dat onderzoek wordt gedaan naar nieuwe en weer opduikende infectieziekten van belang voor de openbare volksgezondheid.	Einddatum: eind 2011
Zonderzoek	Academische werkplaats: Is er een toename van SOA onder heteroseksuelen?	De prevalentie van SOA onder heteroseksuelen en belangrijke factoren worden onderzocht in drie groepen.	Einddatum: 31 december 2010
Zonderzoek	Verbeterde diagnostiek van bacteriële vaginose met behulp van moleculaire technieken	Ontwikkelen van een diagnostische test voor bacteriële vaginose waarmee onderzoek gedaan kan worden naar het belang van dit probleem voor de volksgezondheid, zowel in de SOA-zorg als in de antenatale zorg.	Einddatum: 2010
Zonderzoek	Moleculaire epidemiologie van Shigella infecties in Amsterdam	Verkrijgen van inzicht in de epidemiologie van Shigella infecties bij verschillende groepen inwoners van Amsterdam, waaronder mannen die seks hebben met mannen (MSM).	Einddatum: 2010
Z/streeklab	Moleculaire clusteranalyse van Neisseria gonorrhoeae (gonorroe) en Treponema pallidum (syfilis) in de Amsterdamse hoog-risico populatie	Het toepassen van Multiple-Locus Variable-number of tandem repeat Analysis (MLVA) en moleculaire clusteranalyse voor het identificeren en typeren van <i>Neisseria gonorrhoea</i> (NG) en <i>Treponema pallidum</i> (TP). De verkregen transmissiepatronen gebruiken voor een doelgerichte benadering van risico groepen voor SOAs.	Einddatum: 1-12-2011
Z/streeklab	Typering van Chlamydia trachomatis voor netwerkanalyse van laag- en hoog risicogroepen in Amsterdam	Het toepassen van een typeringstechniek, MLST / MLVA, op positieve Chlamydia trachomatis (CT) materialen voor de moleculaire epidemiologie van chlamydia binnen Amsterdamse risicogroepen.	Einddatum: 1-12-2011
Z/streeklab	Persistentie <i>C. trachomatis</i> kolonisatie van de keel	Het volgen van de persistentie van <i>C. trachomatis</i> kolonisatie.	
Z/streeklab	Verminderde gevoeligheid van gonococcon voor cefalosporines	Monitoring van resistentieontwikkeling en karakterisatie van risicogroepen en risico-stammen.	Einddatum: 31-12-2012
Z/soa-poli	HIV surveillance onder bezoekers van de soa polikliniek in Amsterdam	Doel van dit onderzoek is inzicht te verkrijgen in (trends) in de hiv prevalentie bij verschillende groepen bezoekers, waaronder (jonge) mannen met homoseksuele contacten, heteroseksuelen met wisselende contacten en doorgaans moeilijker bereikbare populaties, waaronder personen uit verschillende etnische groepen.	Doorlopend
Z/soa-poli	Transmissie, diagnostiek, behandeling en epidemiologie van Lymfogranuloma Venereum (LGV)	Ontwikkeling van snelle diagnostiek voor LGV infecties.	Doorlopend
Z/soa-poli	Reisgedrag tussen Nederland en Suriname en de transmissie van urogenitale Chlamydia	Inzicht verkrijgen in de invloed van het reisverkeer tussen Suriname en Nederland op de transmissie van urogenitale chlamydia tussen de 2 landen.	Einddatum: augustus 2011



## Bijlage 2 Gehanteerde definities

### *Seksuele gezondheid:*

Seksuele gezondheid is een staat van fysiek, emotioneel en mentaal welbevinden met betrekking tot seksualiteit. Het is meer dan de afwezigheid van ziekte, disfunctie of gebrek. Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties. Bovendien vereist seksuele gezondheid de mogelijkheid om prettige en veilige seksuele ervaringen op te doen, vrij van dwang, discriminatie en geweld. Om tot seksuele gezondheid te komen en te handhaven moeten de seksuele rechten van alle mensen worden gerespecteerd en waargemaakt.

### *Ongewenste ( tiener)zwangerschappen:*

- Er is onderscheid tussen *ongeplande* en *ongewenste* zwangerschappen: de meeste ongeplande zwangerschappen zijn uiteindelijk toch gewenst. Een klein deel is ongewenst en kan bijvoorbeeld leiden tot het laten afbreken van de zwangerschap. Zo laten recente cijfers zien dat ongeveer 20% van de zwangerschappen in Nederland ongepland is. 6% van de vrouwen en 11% van de mannen geeft aan dat deze ongeplande zwangerschap (van henzelf resp. hun partner) ook ongewenst was. [1]
- Een ongewenste zwangerschap kan op jonge maar ook op volwassen leeftijd voorkomen. Hier richten wij ons vooral op tienerzwangerschappen (en tienermoederschap en abortus bij tieners), d.w.z. dat de moeder 19 jaar of jonger is. Het gaat hier meestal om ongewenste zwangerschappen. Bovendien kan tienerzwangerschap en –moederschap grote nadelige gevolgen hebben voor zowel moeder als kind.

### *Hiv en andere soa*

- Het humane immuundeficiëntievirus (hiv) breekt het immuunsysteem af, wat leidt tot een breed scala van aandoeningen die dodelijk kunnen zijn. De kans op infectie met hiv bestaat bij onveilige handelingen met bloed, sperma, vaginaal vocht en voorvocht. Ook overdracht van moeder op kind is mogelijk, tijdens de zwangerschap, bij de geboorte en erna via borstvoeding. Een hiv infectie en aids kunnen niet worden genezen. Wel wordt sinds 1996 een combinatie van hivremmers ingezet, waarmee aids kan worden voorkomen en het leven met hiv kan worden verlengd. Het langer leven met hiv en de levenslange behandeling leveren wel complicaties op in de gezondheid.
- Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) zijn infectieziekten die meestal via onbeschermd seksueel contact maar ook via andere routes worden overgedragen. Chlamydia, gonorrhoe en syfilis zijn bacteriële soa en (naast hiv zijn) genitale wratten, hepatitis B en herpes genitalis zijn virale soa. Alle soa kunnen van moeder op kind worden overgedragen tijdens de geboorte. Overdracht van syfilis en in zeldzame gevallen van herpes genitalis kan ook al plaatsvinden tijdens de zwangerschap. Syfilis en hepatitis B kunnen ook worden overgedragen door bijvoorbeeld een bloedtransfusie of door gebruik van besmette naalden.

### *Seksueel geweld*

Voor grensoverschrijdend seksueel gedrag bestaan veel verschillende termen, zoals seksueel geweld, seksueel misbruik en seksuele intimidatie. In recente publicaties wordt nu vaak de term *seksueel geweld* gebruikt als overkoepelende term (bv. [1], [2]). Seksueel geweld is:

*...gedrag dat seksueel van aard is en de normen en de grenzen van het slachtoffer overschrijdt. Dit kan al dan niet fysiek zijn. Bij fysieke grensoverschrijding moet het slachtoffer onder dwang seksuele handelingen ondergaan of uitvoeren. Hierbij is dwang een ruim begrip. Of er sprake is van dwang, is voornamelijk een kwestie van beleving van het slachtoffer, en in geval van minderjarigen, ook van de ouders. Het gaat om alle situaties waarin het slachtoffer niet het gevoel heeft te kunnen weigeren of zich aan de situatie te kunnen onttrekken. Bijvoorbeeld omdat er sprake is van lichamelijk of relationeel overwicht, emotionele druk (zoals psychologische druk of chantage), lichamelijk geweld of economische afhankelijkheid. Seksueel geweld hoeft niet per definitie fysiek te zijn. Voorbeelden van niet-fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn het ongevraagd toezenden van pornografische afbeeldingen of het ongevraagd versturen van seksueel getinte berichten via SMS en e-mail. [3]*

