

Vergaderjaar 2025–2026

32 239

Seksuele gezondheid

Nr. 20

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 november 2025

Seksuele gezondheid is een belangrijk onderdeel van onze gezondheid: fysiek, mentaal én sociaal. Seksuele gezondheid is veel meer dan de afwezigheid van soa's en hiv, of het voorkómen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het gaat om het vermogen keuzes te maken over de eigen seksualiteit. Mijn streven is dat iedereen hierin plezierige en veilige keuzes kan maken en de keuzes van anderen herkent en respecteert. En dat mensen die dit nodig hebben passende en kwalitatief goede zorg en ondersteuning krijgen. Ik zet mij hier, samen met diverse partijen zoals het RIVM, de GGD'en, Soa Aids Nederland en Rutgers, vol overtuiging voor in.

Op 18 juni jl. informeerde mijn ambtsvoorganger uw Kamer over de voortgang van het beleid op het terrein van seksuele gezondheid.¹ Zoals uw Kamer in deze brief is toegezegd, kom ik terug op de gevolgen van de wijziging van het hiv-PrEP-beleid en mijn inzet om condoomgebruik te stimuleren. Over deze onderwerpen stuur ik uw Kamer vier bijlagen mee: (1) de kennisnotitie van het RIVM met een evaluatie van de overgang van de PrEP-pilot naar het PrEP-programma, (2) het jaarlijkse hiv-monitoringsrapport van Stichting hiv monitoring, (3) het adviesrapport over condoompromotie van Soa Aids Nederland en (4) het rapport over de ontwikkelde interventie van Soa Aids Nederland.

Daarnaast maak ik van de gelegenheid gebruik uw Kamer te informeren over enkele financiële ontwikkelingen binnen de Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG-regeling).

Gevolgen wijziging hiv-PrEP-beleid

Het preventieve hiv-medicijn PrEP (Pre-Expositie Profylaxe) levert een onmisbare bijdrage aan het tegengaan van hiv en de ambitie om

¹ Kamerstukken II 2024/25, 32 239, nr. 19.

Nederland naar 0 nieuwe hiv-infecties te brengen. Vanwege dit positieve effect van PrEP is in 2019 een tijdelijke pilot van vijf jaar gestart waarin hiv-PrEP-zorg via GGD'en werd aangeboden aan personen met een verhoogd risico op hiv. Na afloop van deze pilot is, per 1 augustus 2024, hiv-PrEP-zorg bestendigd en geïntegreerd in de ASG-regeling, die wordt uitgevoerd door de GGD'en.

De belangrijkste verschillen tussen het huidige PrEP-programma en de PrEP-pilot zijn: 1) De deelnemerslimiet is opgeheven: iedereen met een geïndiceerd verhoogd risico op hiv kan gratis PrEP-consulten en bijbehorende diagnostiek bij de GGD krijgen²; 2) PrEP-deelnemers betalen en halen hun medicatie zelf; 3) Per 1 augustus 2024 is sprake van een structurele intensivering van 1 miljoen euro per jaar. Vrijwel tegelijkertijd met de overgang naar een structureel programma is het advies met betrekking tot testfrequentie in de PrEP-richtlijn veranderd van standaard driemaandelijks naar drie-, vier- of zesmaandelijks testen.³

Het RIVM heeft de effecten van het gewijzigde PrEP-beleid gemonitord en geëvalueerd. De evaluatie toont aan dat de overgang naar een regulier PrEP-programma gepaard gaat met meer deelnemers. Het RIVM ziet een lichte verandering in PrEP-gebruik (meer intermitterend gebruik). De meeste nieuwe PrEP-deelnemers in het PrEP-programma zijn – net als binnen de pilot – nog steeds de doelgroep mannen die seks hebben met mannen (MSM) middelbaar tot hoger opgeleid en zonder migratieachtergrond. Het aantal deelnemers dat is gestopt met deelname aan de PrEP-pilot of -programma is licht gedaald⁴ en een groeiend deel van deze groep zet het gebruik voort via een andere zorgverlener. Dat PrEP effectief is in de bestrijding van hiv blijkt ook uit de evaluatie. Sinds de introductie van de PrEP-pilot is het aantal hiv-diagnoses en het vindpercentage – het percentage positieve testen onder alle consulten waar een hiv-test is uitgevoerd – vele malen lager bij de deelnemers van de PrEP-zorg van de GGD'en dan bij mensen die hiervan geen gebruik maken. De reden voor de hiv-diagnoses onder MSM en PrEP gebruiken via het programma is vrijwel altijd onjuist gebruik van PrEP, voornamelijk onder de intermitterende gebruikers.

Het correct gebruik van PrEP rondom seks én een lagere testfrequentie zijn aandachtspunten voor het monitoren van hiv in Nederland, aldus het RIVM. In de bijlage vindt uw Kamer het volledige rapport van het RIVM met hierin alle bevindingen.

HIV-monitoringrapport 2024⁵

Op 20 november jl. publiceerde Stichting hiv Monitoring (SHM) haar jaarlijkse Hiv Monitoringsrapport.⁶ Hieronder geef ik de belangrijkste conclusies weer:

- De monitor laat zien dat het totaal aantal nieuwe hiv-diagnoses stabiel is gebleven. Dit betekent dat de daling die was ingezet van 2010 tot 2020 is gestagneerd.

² Hierbij er is nog wel een sprake van lumpsumfinanciering.

³ Dit betreft geen wijziging in het PrEP-programma maar een aangepaste werkwijze die door de beroepsgroep is ingesteld.

⁴ Deze daling kan ook (deels) worden verklaard omdat stoppende gebruikers minder dan voorheen worden geregistreerd.

⁵ STICHTING_HIV_MONITORING_REPORT_2025.pdf

⁶ Stichting hiv Monitoring monitort hiv-diagnoses en de kwaliteit van zorg. Dit doen zij op grond van een beleidsregel van VWS vanuit de Wet bijzondere medische verrichtingen. De activiteiten staan in het belang van de hiv-bestrijding: hiv is bij goede behandeling weliswaar nog steeds chronisch, maar niet meer overdraagbaar.

- Naar schatting leven er in Nederland (peildatum eind 2024) 25.890 mensen met hiv, 90% van hen ontvangt hiv-zorg. Bij 22.240 mensen is het virus succesvol onderdrukt dankzij de behandeling. Zij kunnen het virus daardoor niet meer overdragen.
- Het aandeel mensen met een recent opgelopen hiv-infectie⁷ in de groep mannen die seks hebben met mannen (MSM) is de afgelopen jaren gestegen: van 35% in 2020 naar 42% in 2024.
- Vergeleken met de algemene Nederlandse populatie hebben mensen met een laag inkomen, een migratieachtergrond en/of die gebruik maken van geestelijke gezondheidszorg een verhoogde kans op een hiv-diagnose. Mensen met een inkomen onder de armoedegrens hebben minder vaak een onderdrukt virus en raken vaker uit hiv-zorg.
- Op basis van rekenkundige modellen signaleert SHM dat het aantal mensen met een nieuwe hiv-infectie de laatste jaren stijgt. En ook dat het aantal mensen dat niet weet dat zij hiv hebben stijgt.⁸ Daarmee verwacht SHM dat het aantal nieuwe hiv-diagnoses de komende jaren ook zal toenemen.

Reactie op de evaluatie van RIVM en de hiv-monitor

Uit de evaluatie van het gewijzigd hiv-PreP-beleid blijkt dat meer mensen deelnemen aan het PrEP-programma dan voorheen en dat de wachttijden zijn afgenomen. Er blijft gelukkig sprake van een laag aantal hiv-infecties onder deelnemers van het PrEP-programma. Hierover ben ik positief.

Ik maak mij wel zorgen over de stagnatie van de dalende trend van nieuwe hiv-diagnoses. Ook lijkt de bereidheid om PrEP te gebruiken af te nemen en neemt de wachttijd voor PrEP-zorg via de GGD'en niet verder af. Tot slot zal het aantal nieuwe hiv-diagnoses de komende jaren mogelijk toenemen. Ik wil samen met alle betrokken partners het tij keren. Dit is ook nodig om onze gezamenlijke ambitie van 0 nieuwe hiv-infecties te behalen. Ik heb daarom de volgende acties in gang gezet:

- Toegang tot hiv-PreP-zorg, beperkte wachttijd: In het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) is afgesproken om structureel te investeren in de aanvullende soa-zorg en PrEP-zorg door GGD'en.⁹ Ik verwacht dat de wachttijd hierdoor korter wordt.
- Jongeren en condoomgebruik: Het gebruiken van een condoom én het gebruik van PrEP zijn belangrijke manieren om soa's, waaronder hiv, te voorkomen. Verderop in deze brief beschrijf ik op welke manier ik, langdurig, investeer in het stimuleren van condoomgebruik onder jongeren.
- Informatievoorziening: Ik blijf Soa Aids Nederland ondersteunen om mensen die baat kunnen hebben bij PrEP-zorg hierover te informeren. Soa Aids Nederland biedt betrouwbare informatie over seksuele gezondheid, hiv, soa's, condoomgebruik en PrEP met een breed palet aan interventies en ondersteunende activiteiten zoals online keuzehulpen, websites, infolijnen en deskundigheidsbevordering van professionals. Ook GGD'en informeren personen met een verhoogd risico op hiv over (correct gebruik van) PrEP en over (laagdrempelige) hiv-testen.
- Verbinding met de huisartsenzorg: Het RIVM benadrukt dat een goede samenwerking tussen de GGD'en en huisartsen of andere zorgaanbieders gewenst en nodig is om PrEP-zorg laagdrempelig en toegankelijk

⁷ Dit zijn mensen die minder dan 12 maanden voor de diagnose nog een negatieve hiv-testuitslag hadden.

⁸ In Nederland zijn er eind 2024 naar schatting 1610 mensen die nog niet weten dat ze hiv hebben. Eind 2023 waren dat nog 1.545 mensen.

⁹ Voor PrEP-zorg is € 0,61 mln in 2027 beschikbaar en per 2028 € 0,71 mln.

te houden. Samen met het RIVM en de GGD'en versterk ik lopende initiatieven van GGD'en op dit terrein.

- **Gezondheidsachterstanden:** Ik maak mij zorgen om groepen die een hoger risico hebben op een hiv-infectie en die een drempel ervaren om naar de huisarts te gaan. Voor deze groepen is de zorg door GGD'en vanuit de ASG-regeling bedoeld. Maar nog niet iedereen wordt bereikt. Daarom wil ik meer zicht krijgen op drempels waar men tegen aanloopt, en voor wie zij een rol spelen, zodat deze drempels mogelijk kunnen worden verlaagd of weggenomen. Ik werk hierin samen met het RIVM, Soa Aids Nederland en enkele coördinerende GGD'en.

Condoompromotie

De afgelopen jaren zijn dalingen te zien in het condoomgebruik en het anticonceptiegebruik. De daling van het condoomgebruik is zorgelijk, omdat het bijdraagt aan de verspreiding van ernstige soa's zoals gonorroe en hiv. De afgelopen drie jaar was ook een stijging van gonorroe-diagnoses te zien, met name onder heteroseksuele jongeren.¹⁰ Wat betreft anticonceptiegebruik wenst men steeds vaker een middel zonder hormonen, maar wordt minder vaak voor het condoom gekozen.¹¹ Dat is opvallend, aangezien het condoom als niet-hormonaal middel juist een passende oplossing kan zijn om zowel een zwangerschap als een soa te voorkomen. Ook het RIVM uitte in een advies¹² van 25 maart jl. zijn zorgen over het dalend condoomgebruik en deed een pleidooi voor een landelijk, grootschalige en structurele campagne om condoomgebruik te promoten.

Soa Aids Nederland heeft het afgelopen jaar interventieonderzoek gedaan naar het stimuleren van condoomgebruik.^{13, 14} Ook heeft Soa Aids Nederland een interventie ontwikkeld en geëvalueerd. Beide onderzoeken treft uw Kamer in de bijlage. Hieronder benoem ik de belangrijkste resultaten van het onderzoek. Daarna licht ik mijn inzet toe om het gebruik van condooms te stimuleren.

Onderzoeksresultaten en advies

Het onderzoek is gericht op heteroseksuele jongeren, aangezien de stijging van gonorroe en de daling van het condoomgebruik het meest zichtbaar en zorgelijk is onder deze doelgroep. Uit de gedragsanalyse blijkt dat condoomgebruik in alle subgroepen (leeftijd, opleidingsniveau, herkomst of religie) en relatievormen niet vanzelfsprekend en inconsistent is. Vaak genoemde redenen voor jongens en meiden om geen condoom te gebruiken zijn het gebruik van een ander anticonceptiemiddel, vertrouwen in de partner, verminderd seksueel genot en een lange relatie. In het commissiedebat Publieke Gezondheidszorg van 10 september jl. heb ik aan de heer Claassen toegezegd inzicht te geven in redenen waarom jongens geen condoom gebruiken. Met bovenstaande opsomming doe ik deze toezegging af.

Soa Aids Nederland concludeert dat condoomgebruik wordt beïnvloed door een samenspel van psychologische factoren, gewoonten, praktische vaardigheden, barrières en de invloed van de sekspartner. De intentie om condooms te gebruiken en gewoontegedrag blijken een van de belang-

¹⁰ «Thermometer seksuele gezondheid. Seksueel overdraagbare aandoeningen in beeld. November 2024.», RIVM, <https://www.rivm.nl/documenten/thermometer-seksuele-gezondheid-seksueel-overdraagbare-aandoeningen-in-beeld-november> (19 november 2024).

¹¹ «Seks onder je 25e», Rutgers, <https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2024/03/Boek-S25-2023-DEF.pdf> (2024).

¹² Advies campagne condoomgebruik 20250327 | RIVM

¹³ Aanhangsel Handelingen II 2024/25, nr. 292; Kamerstukken II 2024/25, 32 239, nr. 18.

¹⁴ Kamerstukken II 2024/25, 32 239, nr. 19.

rijkste voorspellers. Strategieën om condoomgebruik te stimuleren onder jongeren blijken het meest effectief en succesvol als deze maatwerk bieden en gebruik maken van counseling, peer-educatie of experts als informatiebron (dialogen). Ook zijn interventies en uitingen op sociale media tegenwoordig uiterst belangrijk. Door condoompromotie te richten op jongeren vóór hun eerste seksuele ervaring (met een sekspartner) kan gewoontegedrag met groter succes aangeleerd worden. Lager en middelbaar opgeleide jongeren en jongeren met een migratieachtergrond vragen daarbij bijzondere aandacht, aangezien het kennisniveau over condoomgebruik onder deze groepen lager is.

Als onderdeel van het onderzoek heeft Soa Aids Nederland in co-creatie met jongeren een interventie ontwikkeld: de AI-chatbot SAM (zie rapport in de bijlage). Het doel van SAM is om zinvolle en ondersteunende dialogen aan te gaan met jongeren in een beginnende (seksuele) relatie en aan te slaan op de determinanten voor condoomgebruik. Soa Aids Nederland concludeert op basis van de tests dat SAM voldoende gewaardeerd en geschikt is, maar dat doorontwikkeling noodzakelijk is om de effectiviteit te verbeteren.

Op basis van bovenstaande inzichten adviseert Soa Aids Nederland een meerjarige gefaseerde aanpak voor effectieve en duurzame bevordering van condoomgebruik onder jongeren. Deze bestaat uit een brede publiekscampagne, inclusief samenwerkingen met professionals en jongeren ten behoeve van ontwikkeling en uitvoering van offline (regionale) interventies. Een sekspositieve en inclusieve benadering en de dubbele functie van condooms (soa-preventie en anticonceptie) zijn daarbij van belang.

Reactie op het onderzoek van Soa Aids Nederland

Allereerst bedank ik Soa Aids Nederland voor hun uitgebreide onderzoek naar condoompromotie. De inzichten in het gedrag van de belangrijkste doelgroep en in effectieve strategieën om dit gedrag te veranderen zijn zeer waardevol.

Lopende acties

Met het huidige seksuele gezondheidsbeleid ondersteun ik doorlopend initiatieven waarmee condoomgebruik in verschillende groepen onder de aandacht wordt gebracht, waaronder van Soa Aids Nederland, Rutgers en Fiom. Daarnaast komt aandacht voor condoomgebruik naar voren in de ondersteuning van GGD'en (via de aangeboden soa-zorg, PrEP-zorg en seksualiteitshulpverlening), bij gemeenten (op basis van de Wet publieke gezondheid) en binnen het onderwijs (op basis van de kerndoelen voor het onderwijs en via de Gezonde School).

Aanvullende actie

Om condoomgebruik verder te stimuleren, zet ik in op publiekscommunicatie, samenwerkingen met professionals en jongeren en onderzoek. Daarbij richt ik me op heteroseksuele jongeren tussen de 16 en 20 jaar. De verwachting is dat er ook een (bij)effect zal zijn op jongeren boven de 20 jaar en niet-heteroseksuele jongeren.¹⁵

¹⁵ Seksuele voorkeur en identiteit kunnen op jonge leeftijd nog in ontwikkeling zijn. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat iemand zich op 18-jarige leeftijd identificeert als heteroseksueel, maar op 21-jarige leeftijd als biseksueel. In dergelijke gevallen kun je uiteindelijk ook gewoontegedrag aanleren onder niet-heteroseksuele jongeren.

Ik ga direct aan de slag met het ontwikkelen van een gezamenlijk en breed gedragen verhaal over condoomgebruik. De focus ligt allereerst op algemene informatie over condoomgebruik die voor een brede doelgroep relevant is (agendasetting). Daarna wordt meer toegespitst op gepersonaliseerde boodschappen om intentie en gedrag te beïnvloeden. Jongeren, thema-instituten en partijen in het onderwijs, de horeca, condoomfabrikanten en drogisterijen worden betrokken. Met deze partijen kunnen ook aanvullende online en offline (regionale) interventies worden ontwikkeld. Daarnaast werkt Soa Aids Nederland momenteel aan optimalisatie van de interventie SAM. De komende tijd blijf ik daar nauw bij betrokken. Mocht de interventie effectief blijken, bekijk ik samen met Soa Aids Nederland of en hoe SAM geïmplementeerd wordt in samenhang met de publiekscommunicatie. Ten slotte evalueer ik de effectiviteit van de publiekscommunicatie en aanvullende interventies gedurende de looptijd (2026 tot en met 2030), als onderbouwing voor het al dan niet vervolgen van deze inzet nadien.

Het ontwikkelen van publiekscommunicatie in nauwe samenwerking met jongeren en relevante partijen uit het veld kost tijd en vereist zorgvuldigheid. Daarom verwacht ik de eerste (media)uitingen in de tweede helft van 2026. Ik streef ernaar om de livegang samen te laten vallen met de start van het volgende onderwijsjaar. Tegen 2031 zal op basis van de situatie op dat moment (stand van het condoomgebruik en aantal soa's) en de effectiviteit van de publiekscommunicatie besloten worden of en in welke vorm deze aanvullende inzet vervolgd wordt. Ik informeer uw Kamer over de voortgang van de aanvullende acties via de volgende brief over het seksuele gezondheidsbeleid.

Financiële ontwikkelingen ASG-regeling

Met de ASG-regeling bieden GGD'en aanvullende soa-zorg, PrEP-zorg en seksualiteitshulpverlening aan. Uit het regeerprogramma volgt dat er per 2026 met 10% financieel gekort wordt op deze specifieke uitkering (SPUK). Vanwege het structurele geld voor de ASG-regeling vanuit het Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA) per 2027, ontstond de onwenselijke situatie van een financieel «gat» tussen 2025 en 2027.¹⁶ Ik heb voor het jaar 2026 3 miljoen euro extra beschikbaar gesteld. Hiermee wordt het «gat» voor het grootste deel gedempt.

Uw Kamer heeft de motie Krul-Dobbe aangenomen, waarmee de regering wordt verzocht om voor het einde van dit jaar met een oplossing te komen voor de korting op de ASG-gelden in 2026, bijvoorbeeld maar niet uitsluitend, middels een kasschuif.¹⁷ Voor het vrijmaken van een extra 2 miljoen euro zonder gebruik te maken van een kasschuif is geen financiële dekking. In lijn met de motie is met de coördinerende GGD'en verkend of een kasschuif naar 2026 uitkomst kan bieden. De coördinerende GGD'en hebben aangegeven dat de betrokkenheid en de inzet om met hen mee te denken vanuit de Kamer en het Ministerie van VWS worden gewaardeerd, maar dat men geen gebruik wenst te maken van de mogelijkheid om budget naar 2026 te verschuiven. Temeer omdat een definitief besluit hierover pas in het voorjaar kan worden bekrachtigd. Dat

¹⁶ In 2026 is er € 5 miljoen minder beschikbaar voor de zorg geleverd vanuit de ASG-regeling. In 2027 komt er vanuit het AZWA weer € 5 miljoen bij en vanaf 2028 € 7 miljoen per jaar.

¹⁷ Kamerstukken II 2025/26, 32 793, nr. 859.

maakt dat de GGD'en te laat in het jaar duidelijkheid zullen krijgen over het beschikbaar budget en daarmee onvoldoende tijd hebben om hierop te anticiperen. Ik beschouw de motie Krul-Dobbe daarmee als afgedaan.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M. Tielen