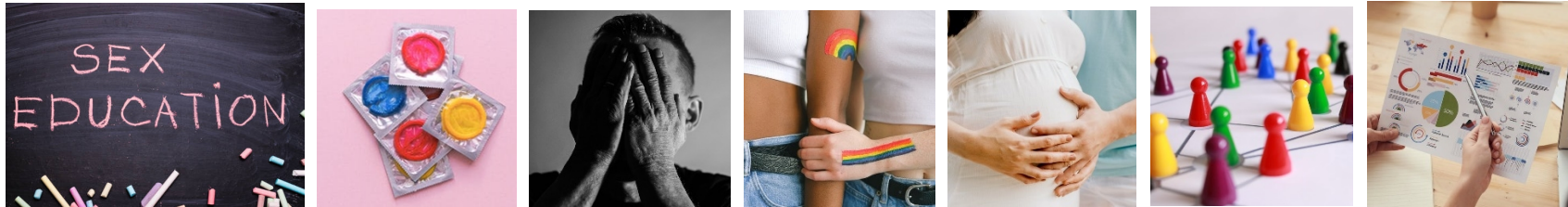


Programma Seksuele gezondheid en veiligheid in Zuid-Holland Zuid 2021-2025



8 maart 2021 (definitieve versie)

Erika Kuilder-Blijleven



Inhoudsopgave

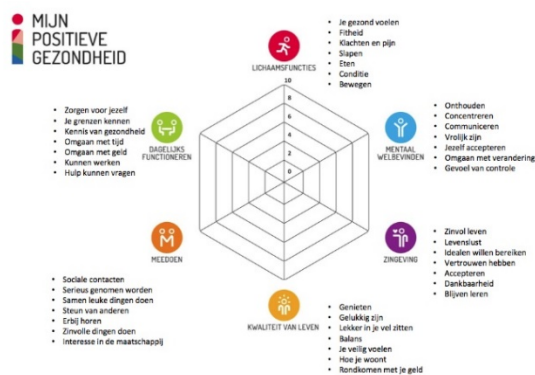
Inleiding	p. 3
Programmalijn 1: Kennis vergroten over seksuele gezondheid onder jongeren (tot 25 jaar)	p. 7
Programmalijn 2: Vergroten condoomgebruik en soa-testen jongeren 12-25 jaar	p. 13
Programmalijn 3: Verhogen preventie seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld	p. 16
Programmalijn 4: Vergroten acceptatie seksuele diversiteit	p. 19
Programmalijn 5: Bewustere omgang met kinderwens	p. 21
Programmalijn 6: Netwerkversterking en vergroten bekendheid GGD en VT op seksuele gezondheid en veiligheid	p. 24
Programmalijn 7: Monitoring seksuele gezondheid versterken	p. 26
Begroting en dekking	p. 27

Met medewerking van en dank aan DG&J collega's, gemeenteambtenaren, portefeuillehouders, en medewerkers wijkteams, jeugdteams, JongJGZ en Jongerenwerk.

Inleiding

Definitie seksuele gezondheid

De WHO definieert seksuele gezondheid als *een met seksualiteit verbonden toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn*. Dit sluit aan op het model van positieve gezondheid, dat in regio ZHZ het vertrekpunt is voor publieke gezondheid. Gezondheid bestaat uit lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. De wijze waarop gezond en veilig invulling kan worden gegeven aan seksualiteit is van invloed (positief of negatief) op deze zes factoren. En andersom zijn de zes factoren van invloed op een positieve danwel negatieve beleving van seksualiteit. Seksualiteit wordt met andere woorden vormgegeven binnen deze zes dimensies. Zie onderstaande figuur.



Ideale situatie

Het invulling geven aan seksualiteit ziet de DG&J (GGD en Veilig Thuis) als een basale levensbehoefte van onze inwoners in Zuid-Holland Zuid. Wij vinden het belangrijk dat seksualiteit en seksuele relaties op een positieve en respectvolle manier kunnen worden beleefd en vormgegeven. Seksualiteit vormt een belangrijk maar ook kwetsbaar onderdeel van iemands welzijn en verdient daarom respect en een zekere bescherming. Seks is een precair onderwerp: zolang de ervaringen positief zijn, en wensen en grenzen worden gerespecteerd, is het goed. Maar zodra druk, dwang, discriminatie of geweld worden ervaren, soa's opgelopen, of ongewenste zwangerschappen ontstaan, kan seks een (zeer) ontwrichtende uitwerking hebben, waardoor angst ontstaat en soms levenslang last of schade kan worden ervaren. Dat willen we voorkomen. Behalve persoonlijk leed bespaart dit ook maatschappelijke kosten. We wensen dat onze inwoners hun seksuele gezondheid als positief ervaren, dat de invulling daarvan respectvol plaatsvindt, en vrij is van discriminatie en geweld. Dat zij weten hoe zij zich kunnen beschermen tegen soa's, en weten hoe om te gaan met de invulling van hun kinderwens en zich desgewenst weten te beschermen tegen

zwangerschap. En dat er in geval van zwangerschap voor wordt gezorgd dat kinderen een kansrijke start krijgen.

Onze **centrale ambitie** luidt daarom:

De DGJ (GGD en Veilig Thuis) wil eraan bijdragen dat inwoners van ZHZ over voldoende kennis en vaardigheden beschikken ten aanzien van seksuele gezondheid, die hen in staat stellen om seksueel gezonde en veilige keuzes te maken. De DG&J wil zich ervoor inspannen om onze inwoners van jongs af aan goede informatie aan te reiken over seksuele gezondheid, bewustzijn daarop te vergroten, en een handelingsperspectief te bieden. Inwoners moeten weten waar zij hun vragen kunnen stellen en advies kunnen krijgen (primaire preventie). Maar ook waar ze terecht kunnen met klachten of nare ervaringen: om goede zorg te ontvangen (curatie) en om nog erger te voorkomen (secundaire preventie). We streven daarbij naar een klimaat van openheid, waarin we respectvol met elkaar het gesprek kunnen aangaan. De GGD werkt hierin nauw samen met partners in het sociaal, medisch, veiligheids- en jeugd domein.

Wet publieke gezondheid

Gemeenten zorgen voor:

- Uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder het nemen van algemene preventieve maatregelen en het bestrijden van seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing (artikel 6).
- Het bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering (artikel 2.2 d).
- Het bevorderen van technische hygiënezorg (artikel 2.2 f).
- Uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (artikel 5a).

Professioneel partnerschap

Als een inwoner een vraagstuk heeft omtrent zijn of haar seksuele gezondheid, dan kan dat een enkelvoudig vraagstuk zijn, bijvoorbeeld: "Ik heb een soa, hoe kom ik daar van af". Seksuele gezondheid kan ook onderdeel uitmaken van een meervoudig vraagstuk: een jongen die homoseksueel is wordt op school dusdanig gepest dat het leidt tot schooluitval. Of een alleenstaande moeder is seksueel

mishandeld en ongewenst zwanger geraakt, en heeft bovendien zware financiële problemen.

Inwoners hebben op meerdere plekken in onze regio toegang tot zorg en ondersteuning als zij vraagstukken hebben. Huisarts, wijkteam, jongerenwerk, jeugdgezondheidszorg, kerk, school, GGD of Veilig Thuis zijn enkele voorbeelden waar inwoners in beeld komen. Wij vinden het belangrijk dat deze professionals (en vrijwilligers) weten wat de GGD en Veilig Thuis aan inwoners kunnen bieden qua seksuele gezondheid en veiligheid.

Zeker bij meervoudige vraagstukken is het van groot belang dat professionals in onze regio goed met elkaar samenwerken. De professional bij wie de inwoner als eerste aan de bel trekt, moet de weg in het netwerk weten te vinden, ook als het om seksuele gezondheid en veiligheid gaat.

Professioneel partnerschap vinden wij van groot belang. GGD ZHZ en Veilig Thuis ZHZ hebben een groot netwerk in het sociaal domein, jeugddomein, veiligheidsdomein en medisch domein binnen de regio ZHZ en in de tien gemeenten, maar ook landelijk.



Centrum Seksuele Gezondheid ZHZ

GGD ZHZ heeft een Centrum Seksuele Gezondheid. In de volksmond heet dat de "soa-poli" maar het is veel meer dan dat. Vanuit het CSG werken onafhankelijke deskundigen (artsen, verpleegkundigen en adviseurs) die preventieve en curatieve diensten verlenen aan de inwoners van ZHZ op het gebied van seksuele gezondheid. Deze dienstverlening is in het bijzonder bedoeld voor een aantal doelgroepen:

- Jongeren onder de 25 jaar;
- Mannen die seks hebben met mannen (MSM);
- Personen die via bron- en contactopsporing gewaarschuwd zijn voor een soa;

- Personen met klachten die wijzen op een soa;
- Personen die slachtoffer zijn van seksueel geweld;
- Personen uit een soa-endemisch gebied (Suriname, Nederlandse Antillen, Turkije, Marokko, Afrika, Zuid-Amerika, Azië, Oost Europa);
- Personen met een partner uit de doelgroep MSM of soa-endemisch gebied;
- Sekswerkers (in de laatste 6 maanden).

Per week zijn er zes spreekuren waarvan twee klachtenspreekuren. Inwoners kunnen kosteloos en desgewenst anoniem terecht voor informatie over alle seks(ualiteit)gerelateerde vragen, en over veilig vrijen, zwangerschap/anticonceptie, soa/hiv, seksuele diversiteit, enzovoort. Naast individuele zorg en voorlichting geven de CSG-verpleegkundigen ook op locatie voorlichting (outreachend) en via de website. Voorlichting wordt gegeven onder de werktitel "Sense".



In 2019 verzorgde het CSG ZHZ 1.612 consulten, waarvan 665 voor jongeren. Van de 665 jongeren waren er 81 tussen 14 en 19 jaar, en 584 20-25 jaar. De overige 947 consulten waren met inwoners ouder dan 25 jaar. Van de 1.612 consulten kwamen er 356 MSM'ers: negen van 14-19 jaar, 47 van 20-25 jaar en 300 waren ouder dan 25 jaar.

Sterkere interne samenwerking binnen DG&J

Het CSG is de laatste tijd binnen de DG&J al nauwer gaan samenwerken met het GGD-team Gezondheidsbevordering (met o.a. medewerkers Gezonde School, Mentale Gezondheid, Kansrijke Start, Nu Niet Zwanger), Veilig Thuis, en Leerplicht & Voortijdig Schoolverlaten. Samen willen we ons nog sterker inzetten voor seksuele gezondheid en veiligheid in ZHZ. Ook wordt de samenwerking nader verkend met de kwartiermaker Jeugdopgave (DG&J).

Door programmatisch de verbindingen te versterken, kunnen we succesvoller zijn in het realiseren van onze centrale ambitie: kunnen we zowel intern als extern makkelijk samenwerken met professionals, wat de dienstverlening aan onze inwoners ten goede komt.

Programmatische aanpak seksuele gezondheid en veiligheid ZHZ

Hoe is het gesteld met de seksuele gezondheid van de inwoners van Zuid-Holland Zuid? Dit beeld bepalen we aan de hand van kwantitatieve en kwalitatieve informatie. In ZHZ beschikken we over cijfers van het Centrum Seksuele Gezondheid ZHZ en de Jongerenmonitor 2019. Daarnaast maken we gebruik van landelijke onderzoek van o.a. Rutgers en SOA Aids Nederland. Seks onder je 25^e is een belangrijke landelijke informatiebron over seks onder jongeren tussen 12 en 25 jaar.

Deze informatie is aangevuld met informatie uit interviews met wethouders en ambtenaren volksgezondheid, medewerkers van sociaal wijkteams, jeugdteams, jeugdgezondheidszorg en jongerenwerk van de tien gemeenten.

Deze input leidt tot voorliggend programmaplan met zeven programmalijnen waar we ons de komende jaren (2021-2025) voor willen inzetten in ZHZ. Bij elke programmalijn is opgenomen: Wat is de situatie? Wat doen we al? En: wat willen we versterken? Bij de zaken die we willen versterken is aangegeven in hoeverre de kosten al zijn gedekt of dat aanvullende financiering nodig is.

1. Kennis vergroten over seksuele gezondheid onder jongeren in het voortgezet (speciaal) onderwijs, en in speciaal onderwijs (=primair onderwijs) en speciaal basisonderwijs (voor een toelichting, zie p.6). Met in het bijzonder ook specifieke aandacht – omdat jongeren aangeven dit te missen – voor seksuele grensoverschrijding, seksuele diversiteit, seksueel plezier en seks in de media. Onze inzet op het mbo zetten we voort.
2. Stimuleren van condoomgebruik onder jongeren en het doen van soa-testen na het stoppen met condooms.
3. Vergroten preventieve inzet op seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld, zowel in "live" situaties als online (inclusief sexting).
4. Stimuleren van acceptatie van seksuele diversiteit.
5. Begeleiding van kwetsbare inwoners met bewuste omgang met kinderwens.
6. Verdere netwerkversterking van de GGD met de lokale netwerken in de gemeenten (o.a. wijkteams, jeugdteams, JongJGZ en jongerenwerk), van waaruit inhoudelijke voorlichtingsvraagstukken omtrent seksuele gezondheid kunnen worden ondersteund door de GGD en/of Veilig Thuis. En vergroten van bekendheid over het beschikbare aanbod op het gebied van

seksuele gezondheid en veiligheid, van GGD en Veilig Thuis.

7. Versterking van kwantitatieve monitoring van trends en ontwikkelingen op het terrein van seksuele gezondheid.

SBO, SO en VSO

SBO: Speciaal basisonderwijs, werkt aan dezelfde kerndoelen als regulier basisonderwijs, maar de leerling heeft meer tijd. Tot maximaal 14 jaar. Maakt onderdeel uit van een scholenkoepel voor regulier onderwijs.

SO: Speciaal Onderwijs betreft primair onderwijs waarin de leerling extra ondersteuning krijgt die regulier basisonderwijs en SBO niet kunnen bieden. Hierbij is een indeling in vier clusters. Cluster 1 voor blinde, slechtziende kinderen; Cluster 2: voor dove, slechthorende kinderen en kinderen met een taal- spraakontwikkelingsstoornis; Cluster 3: motorisch gehandicapte, verstandelijk gehandicapte en langdurig zieke kinderen; Cluster 4: kinderen met psychische stoornissen en gedragsproblemen.

VSO: na SO komt Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO) waar de leerlingen tot en

met het schooljaar waarin hij/zij twintig jaar wordt, kan blijven.

Zie:
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/speciaal-onderwijs>

Een aantal van deze programmalijnen is hoofdzakelijk gekoppeld aan de GGD (en VT) als uitvoeringsorganisatie: seksuele voorlichting, gebruik van condooms en soa-testen, netwerkversterking en monitoring. Een aantal onderwerpen zal in nauwe samenwerking met de gemeentelijke organisaties vorm krijgen: grensoverschrijding en veiligheid, kinderwens en kansrijke start, en diversiteit zijn immers onderwerpen waarop de gemeentelijke organisaties ook beleid maken en uitvoering organiseren.

Programmaliijn 1: Kennis vergroten over seksuele gezondheid onder jongeren (tot 25 jaar)

Wat is de situatie?

Uit landelijk onderzoek (Rutgers, Seks onder je 25^e, 2017) blijkt dat elke jongere op de middelbare school in Nederland enige informatie krijgt over seksualiteit. Dit gaat vaak vooral over anticonceptie, voortplanting en soa's. Over seksuele grensoverschrijding, seksuele diversiteit, seksueel plezier en seks in de media zegt een meerderheid van de jongeren geen of weinig informatie te hebben gekregen. Voorlichting vindt bovendien fragmentarisch plaats. Zij beoordelen het voorlichtingsaanbod over seksuele gezondheid op scholen met een 5,8.

Uit het onderzoek blijkt ook dat jongeren in vergelijking met 2012 wat minder met hun ouders en vrienden praten over verliefdheid, seks, anticonceptie en soa's. Ook als ze iets willen weten over seks vragen ze het minder snel aan vrienden of vriendinnen en vooral boekjes en tijdschriften worden minder vaak geraadpleegd bij vragen. Jongeren gebruiken vooral internet als informatiebron, maar dat compenseert het verminderde gebruik van andere informatiebronnen niet.

Er zijn grote verschillen tussen laagopgeleide en hoogopgeleide jongeren qua kennis over seksuele gezondheid en hun gedrag. In Nederland is 31% laagopgeleid (basisonderwijs, vmbo), 35% middelbaar opgeleid (havo, vwo, mbo) en 34% hoogopgeleid (hbo, WO). Voor onze regio is het niveau weergegeven in tabel 1.

Tabel 1 opleidingsniveau per gemeente

Gemeente	Laag	Middel	Hoog
Albl.dam	37	42	21
Dordrecht	30	38	32
Gorinchem	31	36	33
H.I.Ambacht	41	39	20
H-Gies'dam	33	33	34
H. Waard	33	39	27
Molenlanden	35	40	25
Papendrecht	32	41	26
Sliedrecht	40	36	24
Zwijndrecht	35	37	28
ZHZ gem.	33	38	28
NL	31	35	34

Bron: CBS

Het onderzoek "Seks onder je 25e" (Rutgers, 2017) zegt hierover:

Laagopgeleide jongeren beginnen weliswaar eerder aan seks, maar lijken ook eerder klaar met experimenteren en zich eerder te settelen. Laagopgeleide meisjes wonen bijvoorbeeld vaker samen of zijn getrouwd. Ook hebben ze minder verschillende sekspartners gehad. Toch

lopen zij op een aantal punten wat meer risico dan hoogopgeleide jongeren. Ten eerste hebben zij minder kennis over seks, soa's en anticonceptie en lijken zij minder toegang te hebben tot informatie. Met vragen over seks gaan ze minder vaak naar vrienden, hulpverleners, boeken of tijdschriften en internet. Ze zoeken hun antwoorden eerder bij familie en op school, maar jongens waarderen de informatie van school lager dan hoogopgeleide jongens.

Een tweede punt van zorg in deze groep zijn de ervaringen met seksuele grensoverschrijding. Laagopgeleide jongeren werden bij de eerste geslachtsgemeenschap iets vaker overgehaald (zowel jongens als meisjes) dan hoogopgeleide jongeren. Vier procent van de laagopgeleide jongens en 16% van de laagopgeleide meisjes maakten ooit in hun leven seksueel geweld mee. Dat is meer dan bij hoogopgeleide jongeren. Ook hebben deze jongeren vaker negatieve ervaringen met sexting. Tenslotte lopen laagopgeleide jongeren relatief veel risico op ongeplande zwangerschap. Ze gebruiken bij de eerste geslachtsgemeenschap iets vaker geen anticonceptie en minder vaak consequent anticonceptie met de laatste sekspartner. Ondanks de relatief positieve houding tegenover zwangerschap op dit moment, krijgen zij ook vaker te maken met zwangerschap, zowel gepland als ongepland en ongewenst.

Hoogopgeleide jongeren beginnen wat later aan seks dan laagopgeleide jongeren, maar eenmaal begonnen zijn zij over het algemeen seksueel actiever dan laagopgeleide jongeren. Deze jongeren hebben vaker seks dan laagopgeleide jongeren. Ze hebben meer sekspartners, zowel in hun leven als in het afgelopen jaar. Ze staan positiever tegenover seks voor het huwelijk of seks zonder verliefdheid. Vergeleken met laagopgeleide jongeren hebben ze vaker seks onder invloed van alcohol, gebruiken ze vaker een datingapp (ook voor daadwerkelijke afspraken en seks) en jongens maken en versturen ook vaker seksueel getinte beelden van zichzelf. Ze praten vaker met vrienden over seksualiteit en jongens ook met hun ouders en laatste sekspartner. Deze hoge mate van seksuele activiteit en positieve houding tegenover seks zien we echter niet terug in de bescherming tegen soa en hiv. Hoogopgeleide jongeren gebruiken niet vaker condooms en laten zich ook niet vaker testen op soa dan laagopgeleide jongeren.

Tot veertien jaar zijn jongeren doorgaans in Nederland procentueel gezien seksueel nog niet zo actief. Een kleine groep die op deze leeftijd wél seksueel actief is, lijkt minder te zijn toegerust om een seksueel contact veilig, prettig en gewenst te laten zijn. Via de Jongerenmonitor ZHZ (2019) weten we dat zo'n 3% van de 13-jarigen in ZHZ wel eens seks

heeft gehad, en 13% van de 15-jarigen. Na de eerste klas middelbare school neemt de seksuele activiteit dus toe. Het landelijk beeld laat zien dat hoogopgeleide jongeren wat later aan seks beginnen dan laagopgeleide jongeren. Dat geldt ook voor ZHZ: van de groep 13 en 15-jarigen die naar het vmbo gaat, heeft 11% wel eens seks gehad, naar de HAVO 6% en naar het VWO 3%.

Belang van onderwijs over seksuele gezondheid

Onderwijs over seksuele gezondheid kan helpen om gezonde keuzes te maken ten aanzien van seksuele gezondheid en gedrag. Hiervan gaat een bewezen preventieve werking uit. Seksuele vorming draagt bij aan een positieve en gezonde seksuele ontwikkeling van de leerlingen. Seksuele vorming draagt ook bij aan de preventie van ongewenste zwangerschap, seksuele grensoverschrijding, soa/hiv en negatief gedrag ten aanzien van seksuele diversiteit. Uit een recent onderzoek naar "De stand van zaken van seksuele vorming in Europa" blijkt dat in landen waar kinderen en jongeren uitgebreide seksuele vorming krijgen, het gebruik van anticonceptie hoger is en het aantal tienerzwangerschappen lager dan in landen waar deze voorlichting beperkt is.

Goede seksuele vorming leidt tot meer zelfbewuste, seksueel gezonde jongeren, en uiteindelijk ook minder schooluitval en een beter toekomstperspectief (KIS, Niet jouw schuld!, 2019).



Idealiter krijgen jongeren in onze regio daarom hierover voldoende informatie aangeboden, zeker ook omdat ZHZ relatief veel laagopgeleide inwoners heeft. De informatie kan worden aangereikt op diverse manieren: via school, ouders, internet, op plekken waar jongeren samenkomen, en bij de GGD. De professionals van het Centrum Seksuele Gezondheid kunnen daarin een belangrijke rol vervullen.

De meest passende leeftijd voor voorlichting is ongeveer 14 jaar: dat is de leeftijd waarop jongeren gemiddeld seksueel geïnteresseerder en actiever worden. Laagopgeleiden worden

soms echter wel al in groep 7 of 8 van de basisschool seksueel actief.

We weten in ZHZ niet precies van alle middelbare scholen of en hoe ze aandacht besteden aan het onderwerp relaties en seksualiteit. We weten dit ook niet van Speciaal Onderwijs (=primair onderwijs) en Speciaal Basis onderwijs: scholen die onderwijs geven aan kinderen doorgaans een wat lager niveau. Een relatief klein aantal middelbare scholen kiest onder de vlag van "De Gezonde School" voor het thema "Relaties en seksualiteit". Met de Gezonde Schoolaanpak wordt gewerkt vanuit een combinatie van 1. het geven van educatie over relaties en seksualiteit, 2. training van docenten (om bij leerlingen te leren signaleren en doorverwijzen, of begeleiden), 3. het betrekken en inrichten van de sociale en fysieke omgeving (bijv. ouderbetrokkenheid) én 4. borging in beleid en regelgeving van de school. Scholen kunnen hiervoor een subsidie aanvragen bij GGD GHOR Nederland vanuit de *Stimuleringsregeling 2020-2023 Relaties en Seksualiteit*. Vaak werken deze scholen dan met het lespakket "Lang leve de liefde" van SOA AIDS Nederland, bestaande uit zes lessen.

Lang leve de liefde lespakket

Les 1: Over lichamelijke, emotionele en sociale veranderingen tijdens de puberteit, bijvoorbeeld verliefdheid, seksuele identiteit.

Les 2: Over relaties en intimiteit en vormen daarvan.

Les 3: Ontdekken en communiceren van eigen wensen en grenzen en die van een ander op het gebied van intimiteit.

Les 4: Voorwaarde voor prettige en gewenste seks en intimiteit.

Les 5: Veilig vrijen: Zwangerschap en soa en preventie daarvan (biologische kant).

Les 6: Veilig vrijen: Anticonceptie en condoomgebruik.

Regio ZHZ telt in totaal twintig schoolorganisaties voor regulier voortgezet onderwijs (praktijkonderwijs, vmbo, havo, vwo), met in totaal 44 locaties. Daarnaast zijn er twaalf scholen voor Speciaal Basisonderwijs (SBO), en vijf organisaties die speciaal onderwijs aanbieden (zowel basisonderwijs als voortgezet onderwijs) met tien locaties.

In de periode december 2020- januari 2021 heeft de GGD per gemeente gesprekken georganiseerd met afgevaardigden van wijkteams, jeugdteams, jeugdgezondheidszorg en jongerenwerk. Het doel was, naast

kennismaken en vertellen wat het CSG aan de professionals en inwoners kan bieden, ophalen welke vraagstukken zij bij hun inwoners signaleren omtrent seksuele gezondheid. De meest gehoorde onderwerpen waren:

- Er is meer voorlichting nodig aan laagopgeleide, kwetsbare jongeren en hun ouders (handvatten bieden om met hun kinderen het gesprek aan te gaan) binnen de wijk;
- Sexting neemt toe;
- In een aantal gemeenten het bespreekbaar kunnen maken van seks voor het huwelijk (inclusief gebruik van anticonceptie) en seksuele diversiteit;
- Voorlichting aan Eritrese vrouwen over invulling geven aan de kinderwens en gezinsplanning.

Wat doen we al?

Sense-voorlichtingen: vanuit het Centrum Seksuele Gezondheid geeft de GGD op aanvraag voorlichting op scholen aan leerlingen tussen 12 en 25 jaar. Tot en met 2018 deed de GGD zo'n 25 a 30 Sense-voorlichtingen per jaar, o.a. in VO en mbo. Door respectievelijk personeelstekort en de coronacrisis lag dit aantal in 2019 en 2020 lager. Inmiddels is de personele capaciteit op

orde en kan er meer worden gedaan. Tijdens de consulten in het Centrum Seksuele Gezondheid kan ook individuele seksuele voorlichting worden gegeven.

Gezonde Schoolaanpak-Relaties en seksualiteit: GGD ZHZ (team Gezondheidsbevordering) begeleidt scholen als zij invulling willen geven aan voorlichting over relaties en seksualiteit. Waar mogelijk is dit gekoppeld aan de modules Relaties en Seksualiteit van de Gezonde Schoolaanpak. Er zijn in ZHZ momenteel (schooljaar 2020/2021) zes basisscholen, vier middelbare scholen (vijf locaties) en één mbo-opleiding (met tien locaties) die met die module werken en daar een subsidie voor hebben aangevraagd. De samenwerking tussen de Gezonde Schoolaanpak (Gezondheidsbevordering) en gastlessen vanuit het CSG zijn we al aan het versterken.



Mentale gezondheid: GGD ZHZ (team Gezondheidsbevordering) kan vraaggericht voor scholen voorlichting organiseren over sexting, mediawijsheid en mentale weerbaarheid. Dit wordt waar mogelijk en bij voorkeur ook gekoppeld aan de Gezonde Schoolaanpak en daarbinnen het thema Relaties en Seksualiteit. Ook seksuele diversiteit kan binnen mentale gezondheid een onderwerp zijn. Zie ook programmalijnen 3 en 4.

Gastlessen Veilig Thuis: Veilig Thuis geeft op aanvraag per jaar maximaal 45 gastlessen aan professionals over de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (inclusief seksueel geweld) en de rol van Veilig Thuis. Voorlichting is bij VT in tegenstelling tot de GGD geen wettelijke taak.

Eritrese vrouwen: In Gorinchem is in 2020 voorlichting gegeven aan Eritrese vrouwen.

Wat willen we versterken?

Actie 1.1 Op basis van een (beknopte) visie op voorlichting een duidelijke programmering op jaarbasis neerzetten op voorlichting over seksuele gezondheid op a) het V(S)O en b) SBO en SO scholen (primair onderwijs). We zetten onze inzet in het mbo voort.

Het aantal van 25 a 30 voorlichtingen per jaar (2018) op scholen vinden we, wetend hoeveel leerlingen er in onze regio zijn en het aantoonbaar grote belang van goede seksuele voorlichting, te weinig. Dit willen we daarom intensiveren op middelbare scholen en in speciaal onderwijs en speciaal basisonderwijs. Onze inzet op het mbo willen we voortzetten. We willen ook dat jongeren de weg naar het CSG beter weten te vinden.

a) Middelbare scholen (incl. VSO)

Idealiter geeft elke middelbare school jaarlijks minimaal aan alle tweede klassen een samenhangend aantal lessen over relaties en seksualiteit, waarmee de kennis van jongeren over seksuele gezondheid wordt vergroot, bewustzijn ontwikkeld en handelingsperspectief gegeven, vanuit een open klimaat. Bij voorkeur bieden scholen zelfs een doorgaande leerlijn aan en wordt het onderwerp meerdere keren in de schoolperiode besproken. Zeker bij laagopgeleiden is het belang van herhaling groot. Inhoudelijk zou het lespakket idealiter gaan over een mix van:

- Plezier in seks
- Condoomgebruik en testen op soa (programmalijn 2)
- Weerbaarheid: wensen en grenzen, zowel online als in live situaties (programmalijn 3)
- Seksuele diversiteit (programmalijn 4)

- Gebruik anticonceptie (programmaliijn 5)
Op dit moment weten we echter niet van alle middelbare scholen welk aanbod zij hun leerlingen doen op relaties en seksualiteit, welke inhoudelijke onderwerpen daarin worden opgenomen, en wat hun wensen/mogelijkheden zijn voor de komende jaren. Dit willen we daarom als eerste stap nader onderzoeken door alle scholen te bezoeken en hen hierover te bevragen. Bij het bezoek aan alle scholen vindt steeds ook afstemming plaats met de schoolambassadeurs van JongJGZ.

Door scholen hierop te bevragen agenderen we tegelijkertijd het belang van aandacht voor dit onderwerp voor jongeren. We willen ruimte vragen voor preventie op seksuele gezondheid in de school en mét de school, omdat we daarmee gezamenlijke problemen (waarbij curatie nodig is) kunnen helpen voorkomen.

Zoals eerder geschetst hebben we in ZHZ 20 reguliere onderwijsorganisaties voor VO en acht organisaties voor (V)SO scholen.

Afhankelijk van de behoefte van de school zien we drie mogelijkheden, waarbij onze absolute voorkeur uitgaat naar de eerste optie:

- De school wil intensiveren en vraagt bij GGD GHOR Nederlands een subsidie aan voor de module Relaties en Seksualiteit (R&S) uit de Gezonde School Aanpak,

waardoor de volle breedte van onderwerpen aan de orde kan komen. Deze subsidieregeling loopt tot 2023. Naar verwachting kunnen scholen daarna ook nog middelen aanvragen uit een andere stimulerings-regeling die ook voor Relaties en Seksualiteit kunnen worden ingezet. De Gezonde Schooladviseur van de GGD kan een coördinerende rol vervullen qua organiseren van educatie (docent geeft zelf de lessen), betrekken van de omgeving, het opleiden van docenten, en borging in beleid. Zijn/haar uren mogen uit de Gezonde School subsidie worden gedekt. Als scholen werken met het lesprogramma Lang Leve de Liefde, willen we de scholen voorstellen om in die lesreeks bij één van de zes lessen de GGD uit te nodigen (Sense-verpleegkundige van het CSG): voor een gastles om de bekendheid van het CSG onder jongeren in onze regio te vergroten en hen te laten weten dat ze bij vragen of klachten altijd laagdrempelig terecht kunnen voor individuele preventie.

De uren voor een gastles voor CSG mogen niet uit de R&S-subsidie worden gedekt. Het aantal uren bij het CSG hiervoor is op dit moment niet toereikend.

- De school wil intensiveren maar wil dit niet via de Gezonde School Aanpak doen, en vraagt geen subsidie aan. De GGD kan dan toch worden gevraagd om mee te

denken over de opzet van een geïntensiveerd programma. Daarbij willen we er inhoudelijk op aansturen dat de school zeker ook aandacht besteedt aan weerbaarheid (wensen en grenzen) en diversiteit. En ook adviseren we dat scholen altijd zorgen voor borging, bijvoorbeeld d.m.v. nazorg nadat dergelijke onderwerpen zijn besproken met leerlingen. De uren van de Gezonde Schooladviseurs hiervoor zijn niet gedekt. We stellen voor om jaarlijks maximaal tien scholen hierin bij te staan (kan ook speciaal onderwijs of SBO zijn, zie verderop), met maximaal tien uur per school. Ook hier koppelen we altijd graag een gastles door CSG aan. Het aantal uren bij het CSG hiervoor is op dit moment niet toereikend.

- De school wil verder niet intensiveren. Daarbij willen we wel graag bereiken dat er wel een gastles door CSG mogelijk is. Het aantal uren bij het CSG hiervoor is op dit moment niet toereikend.

b) S(B)O

Omdat laagopgeleide jongeren al jonger dan op 14-jarige leeftijd seksueel actief worden, en daar de nodige risico's aan vast zitten, willen we het inventariserende gesprek over het lesaanbod over seksueel gezondheid daarom ook voeren met de scholen voor Speciaal Basis Onderwijs (SBO, tien organisaties) en Speciaal

Onderwijs (primair onderwijs, vijf organisaties), en bezien wat dit in de toekomst betekent voor de lesprogramma's. Let wel: als dit voor SBO en SO (primair onderwijs) leidt tot een vraag omtrent uitvoering, dan valt dat niet onder de Sense-doelgroep omdat deze uitsluitend gericht mag zijn op 12-25 jarigen.

Nodig

Stap 1: inventariserende gesprekken met scholen: GGD ZHZ vraagt een subsidie aan bij GGD GHOR Nederland om de inventariserende gesprekken met scholen (VO, VSO, SBO en SO) te kunnen voeren in 2021. Als deze wordt toegekend, zijn deze uren gedekt.

Stap 2: op basis van de wens van scholen samen met hen invulling geven aan het thema relaties en seksualiteit. Hiervoor zijn uren nodig voor CSG en voor de Gezonde school adviseurs. Raming uren CSG scholen: Er is naar inschatting 563 uur nodig voor het V(S)O: 225 klassen x 2,5 uur = 563 uur per jaar. Voor SBO/SO is 70 uur nodig. Daarnaast blijft 30 uur per jaar voor het mbo nodig (doen we nu al). NB: de totale berekening van benodigde middelen voor voorlichting en netwerkversterking staan opgeteld in het hoofdstuk financiële dekking. Raming uren gezonde schooladviseurs (meedenken over programmering): per jaar maximaal 10 scholen x 10 uur = 100 uur.

Actie 1.2 Onderzoeken hoe we jongeren in onze regio nog effectiever kunnen bereiken met voorlichting.

Voorlichting verloopt via scholen maar kan ook langs andere wegen plaatsvinden. De GGD wil graag aansluiten bij de leefwereld van jongeren en dus aansluiten bij manieren waarop zij het beste bereikt kunnen worden en hoe zij bij voorkeur informatie tot zich nemen. Uit landelijk onderzoek blijkt dat internet een steeds belangrijker bron wordt voor jongeren als zij informatie zoeken over seksuele gezondheid (belangrijker dan ouders of vrienden). Ook weten we dat jongerenwerkers belangrijke vertrouwenspersonen zijn voor kwetsbare jongeren.

In het voorjaar van 2021 onderzoekt de GGD hoe vooral laagopgeleide jongeren van 16 jaar (praktijkschool en vmbo) in ZHZ aan hun informatie komen over seksuele gezondheid, of die informatie als voldoende wordt ervaren, wat zij evt. nog missen en hoe de GGD goed kan inspelen op hun kennisbehoefte. Dit onderzoek moet input bieden om de werkwijze van de GGD richting jongeren te actualiseren, aansluitend op de vraag. Dit kan leiden tot aanpassingen in de online informatie via de website, maar ook tot wijzigingen in de vorm van dienstverlening

(outreaching werken, chatfunctie, online consulten).

Overigens kunnen deze nieuwere vormen van dienstverlening (met name de online consulten) ook interessant zijn voor onze andere doelgroepen bij het CSG. Denk aan het doen van soa-zelftesten thuis, gevolgd door een online consult. Er zijn GGD'en in Nederland die daar tijdens de coronacrisis ervaring mee hebben opgedaan.

Nodig

- Stageonderzoek (gedekt binnen begroting).
- Evt. voortkomende acties/aanpassingen van de huidige website en wijziging van dienstverlening: de uren van beleidsmedewerker of programmamanager zijn gedekt. Materiële kosten: dekken via ASG-regeling.

De ASG-regeling is de Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg. Op basis van deze regeling ontvangen GGD'en subsidie van het RIVM voor het verlenen van seksuele gezondheidszorg (preventief en curatief).

Programmaliijn 2: Vergroten condoomgebruik en soa-testen jongeren 12-25 jaar

Wat is de situatie?

Condoomgebruik

Landelijk gebruikt ruim 70% van de jongeren bij het eerste seksueel contact een condoom (2017, gelijk aan 2012), maar bij latere seksuele contacten wordt het condoom vaak achterwege gelaten. Ruim 40% van de jongeren voor wie de laatste sekspartner een one-nightstand was, geeft aan dat hierbij geen condoom werd gebruikt. Van de jongeren die vaker seks, maar geen relatie hadden met de laatste sekspartner, gebruikte 75% niet altijd condooms.

Het condoomgebruik onder 13-jarigen in ZHZ is 58% en bij 15 jarigen gemiddeld 46%. Per gemeente zien we verschillen in cijfers. Onder 15-jarigen die seksueel actief zijn is het condoomgebruik vooral laag in Hardinxveld-Giessendam (30%), Hendrik-Ido-Ambacht (33%), Papendrecht (37%), Sliedrecht (36%) en Zwijndrecht (42%). Zie tabel 2. Het gemiddeld condoomgebruik onder 13- en 15-jarigen op het vmbo in onze regio bedraagt 53%, havo 36% en vwo 43%.

Tabel 2: %13- en 15 jarigen in ZHZ dat altijd een condoom gebruikt

Gemeente	13 jaar condoom	15 jaar condoom
Albl.dam	48%	60%
Dordrecht	68%	57%
Gorinchem	-	-
H.I.Ambacht	100%	33%
H-Gies'dam	69%	30%
H. Waard	45%	53%
Molenlanden	72%	60%
Papendrecht	0%	37%
Sliedrecht	46%	36%
Zwijndrecht	71%	42%
ZHZ gemiddeld	58%	46%

Bron: Jongerenmonitor GGD 2019

De attitude ten aanzien van seks zonder relatie of liefde is toleranter geworden in Nederland onder jongeren: in 2017 keurde 59% van de jongens en 44% van de meisjes seks zonder verliefdheid goed, in 2012 was dat respectievelijk 44% en 25% (Rutgers, Seks onder je 25^e, 2017).

In sommige groepen christelijke en islamitische jongeren hebben minder jongeren seksuele ervaring en de reden hiervoor is vooral dat zij eerst getrouwd willen zijn. Zij gebruiken echter niet vaker of minder vaak condooms bij de eerste keer of met de laatste partner.



De eerste seks met een seksegenoot komt vaker dan bij heteroseksuele jongeren geheel onverwacht en de sekspartner is vaker een losse partner en/of onbekende. Bij de eerste keer orale of anale seks met een jongen of man gebruikte 61% geen condoom en 39% gebruikte nooit condooms met de laatste mannelijke sekspartner.

Soa-testen

Uit landelijk onderzoek (Rutgers, Seks onder je 25^e, 2017) blijkt dat 75% van de jongens en 67% van de meisjes die met de laatste sekspartner stopten met condooms, zich daarna niet liet testen op soa's. We hebben hierover geen cijfers van ZHZ. Wel weten we dat het vindpercentage van een soa o.b.v. een soa-test in onze regio gemiddeld jaarlijks 14-17% is (alle leeftijden). Dat is gemiddeld.

Homo- en biseksuele jongens laten zich vaker testen op soa en/of hiv dan heteroseksuele jongens en er wordt vaker een soa bij hen vastgesteld.

Condoomloos vrijen zonder eerst een soa-test te doen, is risicovol. Onder mannen die seks hebben met mannen is gonorrhoe de meest voorkomende soa. Bij heteroseksuelen is dat chlamydia. Onopgemerkte en onbehandelde chlamydia kan vooral bij vrouwen leiden tot onvruchtbaarheid.

De hoge mate van seksuele activiteit en positieve houding van hoogopgeleiden tegenover seks zien we niet terug in de bescherming tegen soa's: hoogopgeleide jongeren gebruiken niet vaker condooms en laten zich ook niet vaker testen op soa's dan laagopgeleide jongeren.

Wat doen we al in ZHZ?

Sense-voorlichting en soa-consulten

In de voorlichting die de GGD geeft op scholen, maar ook tijdens de CSG (soa)-spreekuren wordt benadrukt dat condooms belangrijk zijn in het voorkómen van soa's en zwangerschap, en dat er voor bepaalde doelgroepen mogelijkheid is om zich (periodiek, eens per kwartaal) gratis en anoniem te laten testen op soa's en hiv:

jongeren tot 25 jaar, mannen die seks hebben met mannen (MSM), sekswerkers, mensen uit soa-endemisch gebieden, en mensen met een partnerwaarschuwing. Inwoners kunnen hiervoor ook bij hun huisarts terecht maar dat is niet anoniem en gaat af van het eigen risico (boven 18 jaar). Opvallend is dat we weinig sekswerkers zien bij ons CSG.

Mannen die seks hebben met mannen uit ZHZ kunnen bij GGD Rotterdam terecht voor het PrEP-spreekuur.

PrEP is medicatie om hiv te voorkomen. Bij PrEP gebruik vindt medische begeleiding plaats: hiv/soa-testen en nierfunctiecontrole. Op dit moment voert GGD Rotterdam Rijnmond dat voor ons uit, in Rotterdam. Hiervoor zijn rijksmiddelen beschikbaar.

HPV-vaccinatie

Deze maakt inmiddels onderdeel uit van het rijksvaccinatieprogramma en wordt in ZHZ uitgevoerd door JongJGZ. Momenteel voor meisjes maar in de nabije toekomst ook voor jongens. Hiermee kan baarmoederhals-, vulva-, vagina-, penis-, anus-, mond- en keelkanker worden voorkomen.

Wat willen we versterken in ZHZ?

Actie 2.1 We willen alle jongeren in onze regio bereiken over het belang van condoomgebruik en van soa-testen.

Die boodschap blijven we sowieso verwerken in onze voorlichtingsactiviteiten op de scholen waar de GGD momenteel komt voor seksuele voorlichting, en tijdens de CSG-spreekuren. Aanvullend willen we bij alle andere scholen deze boodschap onder de aandacht brengen. Met de scholen moeten we nagaan welke instrumenten zij kunnen inzetten en welke daarin het meest effectief zijn: filmpjes via social media en digiborden in de school, posters op school of in bushokjes, flyers enz.

Nodig

Communicatieproducten maken. Dekking binnen ASG-regeling.

Actie 2.2 We willen nader onderzoeken waarom we weinig sekswerkers bij ons CSG zien, terwijl we in onze regio zes seks- en relaxgelegenheden hebben met een vergunning (exclusief escortbureaus).

We zetten daarom om te beginnen in op netwerkversterking (programmaliijn 6): meer contact met eigenaren van seks- en relaxgelegenheden om na te gaan waar de sekswerkers zich laten testen en hoe we zo goed mogelijk kunnen aansluiten bij deze

doelgroep. In Rotterdam kunnen sekswerkers naar een andere plek dan de GGD-locatie om zich te laten testen. We willen nader onderzoeken in hoeverre een anoniemere locatie bijdraagt aan het bezoek aan het CSG.

GGD-afdeling Technische Hygiënezorg kan seks- en relaxgelegenheden inspecteren. Dit gebeurt al in Gorinchem en Papendrecht. In Dordrecht wordt dit weer opgepakt.

Nodig

Zie bij programmalijn 6.

Actie 2.3 PrEP spreekuur in ZHZ:

We willen verkennen of het mogelijk is om een PrEP-spreekuur in ons eigen CSG ZHZ te kunnen houden zodat inwoners daarvoor in onze eigen regio terecht kunnen en niet naar Rotterdam hoeven. Dit kan de drempel verlagen.

Nodig

Bepalen wat ervoor nodig om ons CSG hiervoor klaar te maken. O.a. is nodig dat ons personeel wordt opgeleid om deze taak uit te kunnen voeren. Er zijn rijksmiddelen beschikbaar om een maximum aantal spreekuren te kunnen doen hiervoor op jaarbasis.

Programmalijn 3 ZHZ: Verhogen preventie seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld

Definities

Bij een positieve seksuele interactie is sprake van wederzijdse instemming, vrijwilligheid en gelijkwaardigheid. De partners laten elkaar blijken en zijn ook in staat om de ander te laten weten dat ze het seksuele contact willen, er wordt geen (lichamelijke, psychische of andere vormen van) druk of manipulatie uitgeoefend, en geen van de partners heeft een groot overwicht door macht of leeftijd, waarbij de ander afhankelijk is. Voor kinderen en jongeren komt daar bij dat het seksuele gedrag bij de leeftijd en ontwikkeling past, en dat er een niet al te groot leeftijdsverschil is. Bij *seksuele grensoverschrijding* wordt aan een of meerdere van deze voorwaarden niet voldaan (Whitepaper, Rutgers).

Van *seksueel geweld* is volgens het wetboek van strafrecht sprake wanneer iemand wordt gedwongen om seksuele handelingen uit te voeren of te ondergaan. Manueel, oraal, vaginaal en anaal.

Seksueel misbruik is elke vorm van seksuele grensoverschrijding waarbij sprake is van seks

tussen een volwassene met een kind omdat hier per definitie sprake is van ongelijkwaardigheid, of andere situaties waarbij misbruik wordt gemaakt van een leeftijds- of machtsverschil, bijvoorbeeld wanneer een leerkracht seks heeft met een leerling of een hulpverlener met een cliënt.

Wat is de situatie?

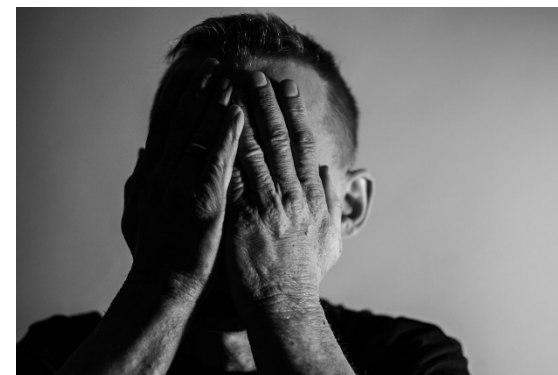
Grensoverschrijding en geweld

Ondanks dat het aantal jongeren dat te maken krijgt met seksuele grensoverschrijding landelijk iets is afgenomen, blijft dit toch een punt van zorg. Landelijk is 2% van de jongens en 11% van de meisjes (12-25 jaar) ooit gedwongen tot seksuele handelingen (Rutgers).

Uit de jongerenmonitor ZHZ (2019) blijkt dat zowel 2% van de 13-jarige jongens als 2% van de 13-jarige meisjes uit onze regio wel eens een ongewenste seksuele ervaring heeft gehad. Onder 15-jarige jongens is dit 3%, onder 15-jarige meisjes 5%, waarbij het gemiddelde omhoog wordt getrokken omdat Zwijndrecht 8% scoort.

Landelijk onderzoek (Seks onder je 25^e, 2017) laat zien dat laagopgeleide jongeren bij de eerste geslachtsgemeenschap iets vaker worden overgehaald tot ongewenste

activiteiten (zowel jongens als meisjes) dan hoogopgeleide jongeren. Vier procent van de laagopgeleide jongens en 16% van de laagopgeleide meisjes maakten ooit in hun leven seksueel geweld mee. Dat is meer dan bij hoogopgeleide jongeren. Ook hebben laagopgeleide jongeren vaker negatieve ervaringen met sexting. Het meemaken van seksueel geweld maakt jongeren kwetsbaar om dit opnieuw mee te maken.



Uit cijfers van de Zedenpolitie blijkt dat in regio ZHZ in 2019 209 meldingen zijn gedaan van zedenzaken. Daarvan zijn 147 zaken geregistreerd als misdrijf (verkrachting, aanranding, misbruik kinderen, incest, grooming en overige). Daarvan zijn 112 informatieve gesprekken met slachtoffers gehouden om te vernemen welk vervolg zij wensten. Daarvan zijn 77 aangiften opgenomen. En daarvan zijn 67 verdachten

aangeleverd bij het Openbaar Ministerie. Dit betreft dus het aantal meldingen. Het daadwerkelijke aantal zal hoger liggen.

Online media

Online media worden gebruikt om contacten te leggen maar ook voor het uitwisselen van naaktfoto's of seksfilmpjes (sexting). Landelijk geeft ruim 12% van de jongens en meisjes tussen 12 en 25 jaar aan dat ze in het afgelopen half jaar een naaktfoto of seksfilmpje van zichzelf naar iemand hebben gestuurd. In 2012 was dat 6% van de jongens en 4% van de meisjes. Dit neemt dus toe. In de totale groep heeft 6% van de jongens en 14% van de meisjes tenminste één ervaring met sexting die ze vervelend vonden. 72% van de homo- en biseksuele jongens (tussen 17 en 24 jaar) heeft ervaring met sexting in het afgelopen half jaar, tegenover 44% van de heterojongens (Seks onder je 25^e, 2017).

Onder 13-jarigen heeft 2% landelijk wel eens een foto of filmpje van zichzelf verspreid (2017), in ZHZ was dat 1% (2019). Onder 15-jarigen is dit 5% landelijk (2017) en 4% in ZHZ (2019). Binnen onze regio onder 15-jarigen scoorden Zwijndrecht en Dordrecht hier 5% op en Hoeksche Waard 6%. De rest lager. Onder 13- en 15-jarigen die op het vmbo zitten in ZHZ heeft 2,5% wel eens iets van zichzelf

verspreid, havisten 3,5% en VWO'ers 2,9%. De GGD ervaart dat steeds meer scholen de GGD raadplegen over sexting en mediawijsheid, en de mogelijkheid om hier voorlichting over te organiseren. Ook in de gesprekken met wijkteams, jeugdteams, jeugdgezondheidszorg en jongerenwerk werd sexting geduid als een veel voorkomend probleem.

Uit landelijk onderzoek blijkt dat jongeren meer aandacht in voorlichting willen over seksuele weerbaarheid.

Schoolverzuim door seksuele gezondheid

Hoewel we niet over cijfers beschikken geeft Leerplicht en Voortijdig Schoolverlaten aan dat problemen door/met seksuele grensoverschrijding en geaardheid (mede) aanleiding kunnen zijn voor schooluitval onder jongeren. Er kan dan behoefte zijn op een school om, naast individuele begeleiding van de desbetreffende leerling, in te zetten op gespreksvoering met/voorlichting aan de klas en/of docenten. CSG en Veilig Thuis hebben (samen met Gezondheidsbevordering) op diverse onderwerpen expertise in huis of in het netwerk: seksuele diversiteit, loverboyproblematiek, eerwraak, genitale verminking, huwelijksdwang, en de Wet meldcode seksueel geweld.

Wat doen we al in ZHZ?

Vanuit het Expertiseteam Mentale Gezondheid in combinatie met expertiseteam Gezonde School organiseert de GGD trajecten op/voor scholen over mentale weerbaarheid, vaak in relatie tot sexting en mediawijsheid.

De vraag hiernaar neemt de laatste twee jaar duidelijk toe. Weerbaarheid maakt onderdeel uit van het lespakket "Lang leve de liefde", waar scholen die via de Gezonde schoolaanpak werken, veelal gebruik van maken in het VO (zie programmalijn 1).

Centrum Seksueel Geweld Rotterdam

Slachtoffers van seksueel geweld in ZHZ kunnen terecht bij het Centrum Seksueel Geweld Rotterdam, voor een combinatie van lichamelijk onderzoek, psychische ondersteuning en (indien gewenst) politiehulp. Per jaar helpen zij 450 slachtoffers van seksueel geweld waarvan een klein deel uit ZHZ (onbekend hoeveel precies). Desgewenst kan het lichamelijk onderzoek ook bij GGD ZHZ plaatsvinden.

Landelijk programma "Geweld hoort Nergens Thuis" & netwerk seksueel geweld ZHZ

Dit landelijke programma wordt door centrumgemeenten regionaal vormgegeven. In onze regio is dat een combinatie van centrumgemeente Dordrecht en centrumgemeente Nissewaard (Hoeksche

Waard). De nadruk in deze aanpak ligt voornamelijk op curatie: slachtoffers goed helpen en herhaling proberen te voorkomen (secundaire preventie). In de toekomst wordt onderzocht in hoeverre ook kan worden ingezet op primaire preventie.

Vanuit "Geweld hoort nergens thuis" is eind 2019 een Netwerk Seksueel Geweld voor ZHZ opgericht. Centrum Seksuele Gezondheid van GGD ZHZ is daaraan verbonden, net als het Centrum Seksueel Geweld Rotterdam.

Wat willen we versterken in ZHZ?

Actie 3.1 Seksuele weerbaarheid (wensen en grenzen) als vast onderdeel in seksuele voorlichting

Als we de cijfers over grensoverschrijding en geweld combineren met de uitkomst van landelijk onderzoek dat jongeren vinden dat ze te weinig voorlichting krijgen over seksuele grensoverschrijding, en een toename van scholen die vragen om begeleiding bij sexting, dan vraagt dat om meer inzet op seksuele weerbaarheid in onze regio. Dit geldt voor wensen en grenzen aangeven voorafgaand aan en tijdens live seks maar ook bij online activiteiten. Dit koppelen we aan voorlichting (onder opgave 1).

Actie 3.2 Verbinding tussen LVS en CSG (en Veilig Thuis) versterken.

We hebben binnen de DG&J de interne verbinding versterkt en zullen van elkaars expertise gebruik maken als er casuïstiek is bij LVS waaraan problematiek met seksuele gezondheid (mede) ten grondslag ligt.

Nodig

Gedekt binnen begroting (CSG)

Actie 3.3 Bekendheid Centrum Seksueel Geweld Rotterdam verder vergroten in ZHZ.

Door in ZHZ informatie op de GGD-website op te nemen.

Nodig

Gedekt binnen begroting (CSG)

Actie 3.4 Primaire preventie ter voorkoming seksueel geweld agenderen

GGD ZHZ wil verbonden blijven met het nieuwe Netwerk Seksueel Geweld ZHZ. Ze wil daar het belang van primaire preventie agenderen en denkt graag mee als besloten wordt door de veiligheidspartners dat vanuit het programma Geweld hoort Nergens Thuis ook ingezet moet worden op primaire preventie.

Nodig

Gedekt binnen begroting (CSG)

Programmaliijn 4: Vergroten acceptatie seksuele diversiteit

Wat is de situatie?

Eén op de vijftien volwassenen in Nederland geeft aan zich homoseksueel, lesbisch of biseksueel te voelen (Movisie). Op basis van landelijk onderzoek onder jongeren (12-25 jaar, Seks onder je 25e) geeft 4% van de jongens en 3% van de meisjes aan zich ook, vooral of uitsluitend seksueel aangetrokken te voelen tot seksegenoten.

LHBTIQ+

Afkorting van lesbisch, homo, biseksueel, transgender, intersekse, queer en alle andere variaties die niet-heteroseksueel en/of cisgender zijn en/of geslachtskenmerken hebben die binnen de gebruikelijke definities van 'vrouwelijk' of 'mannelijk' vallen (Movisie, Regenbooggids gemeenten).

Vooraf homo- en biseksuele jongens krijgen veelvuldig te maken met discriminatie en geweld. Twee op de vijf werd wel eens uitgescholden vanwege de seksuele voorkeur, een op de zes werd wel eens bedreigd en een op de negen is wel eens geschopt en geslagen (bron: Seks onder je 25^e). Lesbische en

biseksuele meisjes krijgen hier minder mee te maken.

LHBTIQ+ personen hebben meer psychische problemen, neiging tot zelfdoding en stemmings-, angst- en persoonlijkheidsstoornissen (Keuzenkamp 2012; Keuzenkamp et al. 2012; Sandfort et al. 2014). LHB-jongeren doen veel vaker een zelfdodingspoging (SCP LHBT-Monitor 2016). Van de LHB-volwassenen deed 8% een zelfdodingspoging. 50% dacht wel eens aan zelfdoding. Onder LHB-jongeren komen zelfdodingspogingen 4,5 keer vaker voor dan onder niet-LHB jongeren. Het aantal transgender personen dat psychische problemen heeft, is drie keer zo hoog als onder de algemene bevolking en 21% deed wel eens een zelfdodingspoging. 69% heeft wel eens zelfdoding overwogen (Movisie 2019-
<https://www.movisie.nl/publicatie/feiten-cijfers-rij>)

LHB-, transgender, intersekse en non-binaire jongeren die een positieve reactie van hun ouders en de rest van hun omgeving krijgen, hebben minder vaak zelfdodingsgedachten en doen minder pogingen. Gepest en gediscrimineerd worden heeft een negatieve invloed. LHBTIQ+ personen die nog nooit zelfdodingsgedachten hebben gehad of nog

nooit zelfdodings-pogingen hebben gedaan geven aan bij zware problemen op meer mensen te kunnen rekenen (RUG/NIVEL/Ugent2017).



Wat doen we al in ZHZ?

Seksuele diversiteit onderdeel Sense-voorlichtingsactiviteiten

Diversiteit maakt/kan onderdeel uitmaken van voorlichting door de GGD in het kader van Sense, Gezonde School en Mentale gezondheid. Dit wordt o.a. via scholen gegeven. Jongeren met vragen kunnen bovendien terecht voor een 1 op 1 gesprek bij het Centrum Seksuele Gezondheid van GGD ZHZ.

Regenbooggemeenten/regio

De rijksoverheid (OCW) zet via gemeenten in op vergroting van veiligheid en acceptatie in de samenleving van LHBTIQ+ personen. Gemeenten kunnen dit koppelen aan breder beleid over diversiteit en inclusie. De rijksoverheid stelt tot en met 2022 budget beschikbaar voor 100.000+ gemeenten die Regenbooggemeente willen zijn en zodoende beleid ontwikkelen dat bijdraagt aan vergroting van acceptatie en emancipatie van LHBTIQ+ inwoners. De Regenboogaanpak agendeert LHBTIQ+ vraagstukken bij scholen, kerken, sportverenigingen en zorginstellingen voor ouderen. Gemeente Dordrecht doet daar aan mee en GGD ZHZ ondersteunt in de uitvoering. Kleinere gemeenten kunnen ook de titel Regenbooggemeente aanvragen maar moeten zelf voor financiering zorgen.

Onze regio doet samen met Zwolle mee aan een regionale pilot tot en met 2022: *Ihbti uit levensbeschouwelijke kringen*. Gemeente Dordrecht is hiervoor coördinerende gemeente en regionaal budgethouder voor de regio en mocht van OCW vijf gemeenten verzoeken om mee samen te werken. Dat zijn geworden: Sliedrecht, Zwijndrecht, Alblasserdam, Hardinxveld-Giessendam en Hoeksche Waard. Deze gemeenten vormen

samen een Regenboogregio. De deelnemende gemeenten ontvangen hiervoor een budget. Deelname hieraan is bestuurlijk ondertekend. De uitvoering moet grotendeels nog concreet worden vormgegeven. Inhoudelijk gaat het verder dan alleen de levensbeschouwelijke insteek.

Wat willen we versterken in ZHZ?

Actie 4.1 Voorlichting op scholen seksuele diversiteit

Jongeren hebben zelf aangegeven dat diversiteit vaker onderdeel moet uitmaken van voorlichting over seksuele gezondheid. Als de GGD voor de inventarisatie naar scholen gaat (programmaliijn 1), wordt dit onderwerp ook nadrukkelijk door de GGD geagendeerd.

Actie 4.2 Met gemeenten meedenken over Regenboogprogrammering

Uit de gespreksronde met gemeenten, zowel ambtelijk als bestuurlijk, blijkt dat veel gemeenten zich meer willen inspannen voor acceptatie van seksuele diversiteit. Een aantal gemeenten is nog in de startfase en zoekend. Hierbij wordt aangegeven dat er wellicht een spanningsveld is tussen (het agenderen van) acceptatie van seksuele diversiteit en het gegeven dat ZHZ een christelijke regio is. Vanuit de pilot *Ihbti uit levensbeschouwelijke kringen* is er ruimte om een aanpak te

ontwikkelen om acceptatie van seksuele diversiteit bespreekbaar te maken. De GGD heeft een netwerk rondom seksuele diversiteit en ondersteunt scholen al (deels coördinerend en deels uitvoerend) bij dit onderwerp. Het voorstel is om als GGD beleidsmatig aan te sluiten bij de pilot *Ihbti uit levensbeschouwelijke kringen*. Op die manier kunnen gemeenten en GGD elkaar versterken in activiteiten en netwerken. Ook kunnen we de verbinding leggen met grensoverschrijding en geweld (programmaliijn 3) en het netwerk dat de GGD daarin heeft. In het AB van 8 april 2021 moet nog nader worden besproken in hoeverre Papendrecht, Hendrik-Ido-Ambacht, Gorinchem en Molenlanden zich hieraan willen en kunnen verbinden.

Nodig

Uren programma-manager/beleidsmedewerker (gedekt).

Actie 4.3 Als GGD zelf het goede voorbeeld geven in acceptatie seksuele diversiteit

Als GGD-organisatie willen we kijken hoe we ook binnen de organisatie en in onze uitstraling kunnen bijdragen aan vergroting van acceptatie van seksuele diversiteit.

Nodig

Activiteiten nader te bepalen. Uitgangspunt: binnen begroting.

Programmaliijn 5: Bewustere omgang met kinderwens

Wat is de situatie?

Uit onderzoek (Bakker et al., 2009) blijkt dat in Nederland 1 op de 5 vrouwen onbedoeld zwanger is geweest, hierbij is 6% van de zwangerschappen als ongewenst ervaren. Dit komt het vaakst voor bij de leeftijdsgroep 24 tot 30 jaar. Het opleidingsniveau speelt bij deze leeftijdsgroep geen rol. Bij vrouwen onder de 24 jaar speelt het opleidingsniveau wél een rol: hier zie je meer onbedoelde zwangerschappen bij een lager opleidingsniveau. Deze vrouwen gebruiken bij de eerste geslachtsgemeenschap iets vaker geen anticonceptie en minder vaak consequent anticonceptie met de laatste sekspartner.

Het aantal tienerzwangerschappen onder 15-20 jarigen bedroeg in 2019 in Nederland 3,5%. In onze regio zijn de vier gemeenten die daarop het hoogste scoren: Dordrecht 6%, Gorinchem 3,6%, Alblasserdam 3,2%, gevolgd door Sliedrecht met 2,8%.

Vaak gaat het om jonge vrouwen tot ongeveer dertig jaar die kwetsbaar zijn en bij wie sprake is van meervoudige problematiek: geen stabiele relatie of thuissituatie, geen startkwalificatie en/of werk, weinig inkomen, zwak netwerk, sociaal-emotionele instabiliteit,

ongezonde leefstijl (roken, drinken), verslavingen, verstandelijke beperking, enzovoort. Als in zo'n situatie een kind wordt geboren, is een kansrijke start voor het kind minder waarschijnlijk dan wanneer ouders in een stabiele situatie verkeren.

Het blijft daarom van belang om op meerdere manieren jongeren bewust te maken en goed voor te lichten over het omgaan met, en het "timen" van, hun kinderwens. En ervoor te zorgen dat hun seksuele gedrag (inclusief het gebruik van anticonceptie) hiermee in overeenstemming is. Stel dat er toch sprake is van een zwangerschap bij kwetsbare ouders, is het belangrijk dat er een goed vangnet wordt gecreëerd. De lokale coalities rondom Kansrijke Start zijn daarbij belangrijk.



Wat doen we al in ZHZ?

Sense voorlichting

Informatie over zwangerschap en anticonceptie maakt standaard onderdeel uit van seksuele voorlichting op scholen; elke school besteedt hier doorgaans aandacht aan. Ook tijdens een individueel bezoek aan het Centrum Seksuele Gezondheid kan de GGD hierover informatie verstrekken.

Kansrijke start

Landelijk is er de programmatische aanpak Kansrijke Start, gericht op de eerste duizend dagen van het kind, inclusief zorg voor, tijdens en na de zwangerschap. Het vormen van lokale coalities rondom (kwetsbare) zwangeren is een belangrijk instrument. Dordrecht behoort hierbij tot de landelijke koplopersgemeenten. Later zijn Zwijndrecht en Gorinchem aangehaakt bij het landelijke actieprogramma, gevolgd door Molenlanden en Alblasserdam in de tweede tranche. Onlangs hebben ook Hoeksche Waard en Hendrik-Ido-Ambacht zich via de derde tranche aangesloten bij de Kansrijke Start-regeling van het Rijk. De GGD ondersteunt hierbij.

Nu Niet Zwanger

Nu Niet Zwanger maakt onderdeel uit van de Kansrijke Start aanpak.

Het programma Nu Niet Zwanger ondersteunt kwetsbare mensen (m/v) een bewuste keuze te maken over het moment van hun kinderwens, zodat zij niet onbedoeld zwanger raken. Dit kan gaan over het eerste kind of over de gezinsplanning na de geboorte van het eerste kind.

Bij de NNZ-doelgroep is vaak sprake van een opeenstapeling van problemen en beperkingen zoals het zich gecombineerd voordoen van ernstige psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek, illegaliteit, etc. In Nederland gaan we er vanuit dat 1-5% van de volwassen bevolking tot de risicogroep behoort van mensen die meerdere complexe problemen hebben en beperkt zelfredzaam zijn (Wolf, 2015). Vaak is er bij deze doelgroep sprake van instabiliteit en een gebrek aan zelfredzaamheid en zelfherstellend vermogen. Als daar onbedoeld een kind bij komt, kan dit zwaar zijn voor de ouders. De vaak al instabiele situatie wordt nog instabieler door de komst van het kind, en het ontbreekt aan veerkracht om stabiliteit te creëren. Dat betekent voor de kinderen vaak geen goede start.

Gemiddeld 80% van deze cliënten wil eigenlijk niet zwanger worden, maar het lukt hen vaak niet om dit goed te organiseren.

Vanwege hun complexe problematiek zijn deze inwoners (vrijwel) altijd in beeld bij diverse hulpverleningsorganisaties. De NNZ-aanpak leidt professionals uit deze hulpverlenings- of zorgorganisaties op tot zogenaamde aandachtsfunctionarissen (twee per organisatie). Deze aandachtsfunctionarissen trainen hun collega's die zodoende handvatten krijgen om met cliënten het gesprek aan te gaan over de kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Vaak zijn dit professionals uit het sociaal domein.

Belangrijke uitgangspunten van het programma Nu Niet Zwanger zijn het bieden van maatwerk en de proactieve en persoonlijke benadering van de doelgroep. Kennis, verantwoordelijkheid, leefomgeving, emotie en geld blijken de belangrijkste bepalende factoren in het – al dan niet – een bewuste keuze maken over de kinderwens. De aandachtsfunctionaris kan de cliënt daar bij helpen. Deze professionals kunnen de cliënt ook verwijzen naar een GGD-verpleegkundige (CSG) die het gesprek aangaat met de cliënt.

De GGD coördineert momenteel NNZ in opdracht van gemeenten Dordrecht en Zwijndrecht. Inmiddels zijn zeventien organisaties aangesloten en 35 aandachtsfunctionarissen getraind. De ketenpartners en de GGD hebben in de periode juni 2018 - december 2020 135 cliënten gesproken, waarvan 80% ervoor heeft gekozen de kinderwens uit te stellen. Dit komt overeen met andere gemeenten die met NNZ werken. Let wel: de keuze voor anticonceptie is niet het primaire doel van NNZ. Het gaat erom deelnemers bewust om te laten gaan met hun kinderwens.

Deelname in het Netwerk Kwetsbare Zwangeren (& jonge moeders) Dordrecht e.o.

In dit netwerk participeren diverse partijen zoals Albert Schweitzer Ziekenhuis, huisartsen, verloskundigen, JongJGZ, GGD en Veilig Thuis die zich hebben verbonden aan de regionale aanpak Ketenzorg Kwetsbare Zwangeren. Vanuit dit Netwerk wordt ook deskundigheidsbevordering verzorgd voor de deelnemers aan het netwerk en hun achterban. Signaleren en goed verwijzen zijn belangrijke doelen.

Jonge moederproject Da Vinci College

Het Da Vinci College (mbo) investeert in een aanpak voor hun leerlingen die jong moeder zijn. Deze leerlingen worden begeleid naar

succesvolle deelname in zowel het ouderschap, als de maatschappij en de arbeidsmarkt. Meiden (en hun evt. partner) worden daarbij ook bewust gemaakt van verdere gezinsplanning. Er gaat ook een preventieve werking van het project uit naar andere jonge meiden die op school zitten: denk eerst goed na voordat je aan een kind begint. De GGD participeert in de projectgroep en denkt mee over opzet en uitvoering van het project, zowel op het gebied van seksualiteit/kinderwens als gezond, veilig en kansrijk opgroeien.

Fiom keuzehulpgesprekken

Verpleegkundigen van het Centrum Seksuele Gezondheid (GGD ZHZ) kunnen met vrouwen die ongewenst zwanger zijn een keuzehulpgesprek voeren, over het al dan niet voortzetten van de zwangerschap.

Wat willen we versterken in ZHZ?

Actie 5.1 Nu Niet Zwanger uitbreiden naar de andere gemeenten in ZHZ

In gesprekken met wethouders van de acht gemeenten (eerste kwartaal 2021) die nog niet werken met de Nu Niet Zwanger methode is verkend in hoeverre zij met NNZ willen gaan werken. Hierbij zijn richtinggevende offertes voorgelegd. Een aantal wethouders heeft

aangegeven hierin geïnteresseerd te zijn en een aantal wil dit serieus verkennen.

Nodig

Bij de besluitvorming van voorliggend programmaplan in het AB in april 2021 vragen we gemeenten om ten aanzien van NNZ aan te geven of zij in principe wel of niet mee willen doen aan NNZ. Op basis van het aantal deelnemende gemeenten kan de GGD een projectplan opstellen inclusief een begroting. Specifieke besluitvorming hierover volgt dan later separaat door de deelnemende gemeenten. Er worden dienstverleningsovereenkomsten tussen de GGD en de gemeenten opgesteld, waarmee ook de financiële dekking wordt geregeld.

Actie 5.2 Seksuele gezondheid koppelen aan expertiseteam Kansrijke Start (GGD en Jong JGZ)

De GGD ondersteunt gemeenten die lokale coalities willen vormen rondom Kansrijke Start, samen met Pharos. De GGD zoekt naar regionale verbinding rondom dit thema tussen de regionale partners en de lokale (startende) coalities. Programma seksuele gezondheid is inhoudelijk verbonden aan het expertiseteam Kansrijke Start

Nodig

Gedekt binnen begroting (Cluster ROA)

Actie 5.3 Versterken van de samenwerking met JongJGZ rondom de invoering van het prenataal huisbezoek medio 2021.

Hierbij kunnen verbindingen worden gelegd met Kansrijke Start en Nu Niet Zwanger. JongJGZ is al partner in Kansrijke Start en in NNZ.

Nodig

Gedekt binnen begroting (Cluster ROA)

Actie 5.4 Samen met gemeenten het agenderen van het thema Kansrijke Start/kwetsbare zwangeren bij de zorgverzekeraars.

Een soepele doorgaande ketenpak van de 2^e naar de 1^e naar de 0^e lijn (en andersom) is beter voor de cliënt en draagt bij aan vermindering van de zorgkosten. Gesprekken met de zorgverzekeraars in onze regio vinden hierover al plaats (gemeenten, GGD).

Nodig

Gedekt binnen begroting (Cluster ROA)

Programmaliijn 6: Netwerkversterking en vergroten bekendheid GGD en VT op seksuele gezondheid en veiligheid

Wat is de situatie/wat doen we al?

GGD en Veilig Thuis ZHZ hebben een groot netwerk in het sociaal domein, jeugddomein, veiligheidsdomein en medisch domein binnen de regio ZHZ en in de tien gemeenten, maar ook landelijk. Zo'n netwerk is nodig bij een effectieve aanpak van vraagstukken rondom seksuele gezondheid en veiligheid: zie de inleiding bij "professioneel partnerschap".



Wat willen we versterken?

Toch weet nog niet iedereen wat GGD en Veilig Thuis te bieden hebben qua seksuele gezondheid en veiligheid. Dat geldt voor inwoners en professionals. De GGD (met name vanuit het Centrum Seksuele Gezondheid)

heeft een aantal speerpunten om haar netwerk nog verder uit te breiden en haar bekendheid te vergroten. Bij de programmaliijnen 1 t/m 5 zijn al netwerkversterkende activiteiten genoemd. Daarop aanvullend:

Actie 6.1 CSG wil per gemeente sterkere connecties tot stand brengen met de wijkteams en jeugdteams, JongJGZ teams en jongerenwerk

In december 2020-januari 2021 zijn al voor de eerste keer gesprekken gevoerd met deze professionals (beschreven bij programmaliijn 1). Deze gesprekken willen we periodiek herhalen: elk jaar willen we alle achttien wijkteams in ZHZ spreken, en daarbij ook jeugdzorg, jongerenwerk en JongJGZ uitnodigen. Hieruit kunnen ook concrete acties naar voren komen ter ondersteuning van geconstateerde knelpunten zoals genoemd in programmaliijn 1, pagina 9. Overigens is uit de gesprekken met wethouders naar voren gekomen dat het ook heel waardevol kan zijn (en soms waardevoller) om als GGD een netwerk op te bouwen met geestelijk leiders van kerken, en bijvoorbeeld vertrouwenspersonen van sport- of cultuurverenigingen.

De connectie van Veilig Thuis met de sociaal wijkteams/jeugdteams en jeugdgezondheidszorg is al sterk ontwikkeld.

Nodig

Onze regio heeft achttien wijkteams. Het streven is om minimaal één keer per jaar een overleg met hen te organiseren, gecombineerd met professionals van met jeugdteams, jongerenwerk en JongJgz. Dit vraagt 18 x 4 uur (bij live bijeenkomsten) = 72 uur. Daarnaast zullen er uit de wijkteams naar verwachting concrete verzoeken komen voor voorlichting, verwijzing naar partners of andere inzet. Dat vraagt naar schatting 100 uur dus samen 172 uur.

Eritrese vrouwen voorlichten

Voorlichting aan Eritrese vrouwen: vraagt naar inschatting 30 uur per jaar.

Actie 6.2 Versterking van het regionale netwerk rondom sekswerkers

Door de netwerken te versterken met exploitanten van seks- en relaxgelegenheden, willen we inzichtelijk krijgen waarom we momenteel weinig sekswerkers bij het CSG zien (genoemd bij programmaliijn 2). Hoe sturen exploitanten op de seksuele gezondheid van hun sekswerkers en hoe kan de GGD de sekswerkers het beste bereiken?

Nodig

30 uur per jaar

Actie 6.3 Centrum Seksuele Gezondheid sterker op de kaart bij inwoners

Dat gebeurt via de voorlichting (programmaliijn 1), en de versterkte connectie met de wijken, maar ook door nog zichtbaarder te worden via lokale kranten, tv, facebookpagina's, bioscoopreclame, enzovoort. Daarbij zullen we benadrukken: het CSG is er voor alle inwoners van Zuid-Holland Zuid.

Nodig

Hiervoor moeten we communicatie-uitingen maken die we jaarlijks inzetten. Binnen begroting (ASG regeling).

Programmaliijn 7: Monitoring seksuele gezondheid versterken

Wat doen we al?

Registratie Centrum Seksuele Gezondheid ZHZ

De GGD registreert de inhoudelijke redenen voor de 1.700 consulten vanuit ons Centrum Seksuele Gezondheid, inclusief de woonplaats van de cliënt (al mag de cliënt ervoor kiezen dat niet kenbaar te maken, en weten we ook dat cliënten soms een ander antwoord geven). Dit geeft een beeld op hoofdlijnen.

Jongerenmonitor

In 2019 waren in de Jongerenmonitor een paar vragen opgenomen over seksualiteit. Dit willen we herhalen in 2023.



Wat willen we versterken?

We hebben weinig regionale cijfers voorhanden. Om meer data te genereren willen we de volgende zaken versterken:

Actie 7.1 Monitoring Centrum Seksuele Gezondheid versterken.

Registratie verdergaand specificeren en verbeteren zodat we er meer informatie mee kunnen genereren, zonder de administratieve lasten te verzwaren. Hier willen we een plan van aanpak voor maken samen met een epidemioloog. De epidemioloog blijft daarna nodig voor het interpreteren van uitkomsten en het trekken van conclusies.

Nodig

Epidemioloog voor 50 uur per jaar (4.835 euro, uurtarief 2021). En eenmalig 40 uur om monitoring te versterken en doorontwikkelen (3.788 euro, uurtarief 2021). Dit betreft schaal 11.

Actie 7.2 Landelijke trends en ontwikkelingen volgen en vertalen naar onze regio.

Op dit moment doen we dat nog niet. We hebben inmiddels een beleidsmedewerker Infectieziektebestrijding en we zetten haar in op deze taak.

Nodig

Gedekt.

Actie 7.3 Meedoen aan landelijke onderzoeken om op die manier meer cijfers te verzamelen over seksuele gezondheid in onze regio/tien gemeenten.

In ieder geval willen we voortaan meedoen aan Seks onder je 25^e. Dit onderzoek vindt elke vijf jaar plaats en levert heel veel nuttige informatie. Het eerstvolgende onderzoek vindt plaats in 2022. De kosten voor een GGD bestaan uit het versturen van uitnodigingsbrieven en het bieden van een beloning voor deelname (2.500 euro per onderzoek).

Nodig

De begeleiding hiervan is een taak van de beleidsmedewerker (gedekt). Out of pocket kosten: 2.500 euro, verdeeld over vijf jaar dus 500 euro per jaar. Echter, omdat het eerstvolgende onderzoek in 2022 plaatsvindt, vragen we eenmalig 2.000 euro extra in 2022. Opgeteld met de jaarlijkse 500 euro in 2022 maakt dat 2.500 euro.

Begroting en dekking

Actie	Wat is er nodig	Al gedekt?	Onderdeel begroting
Programmaliijn 1: Kennis vergroten over seksuele gezondheid onder jongeren (tot 25 jaar)			
Actie 1.1 Op basis van een (beknopte) visie op voorlichting een duidelijke programmering op jaarbasis neerzetten op voorlichting over seksuele gezondheid op a) het V(S)O en b) SBO en SO scholen (primair onderwijs). We zetten onze inzet in het mbo voort.	Subsidie GGD GHOR Nederland inventariserende gesprekken met scholen (VO, VSO, SBO en SO) te kunnen voeren in 2021. Als deze wordt toegekend, zijn deze uren gedekt.	Nog niet, subsidieaanvraag volgt	
Actie 1.1 Op basis van een (beknopte) visie op voorlichting een duidelijke programmering op jaarbasis neerzetten op voorlichting over seksuele gezondheid op a) het V(S)O en b) SBO en SO scholen (primair onderwijs). We zetten onze inzet in het mbo voort.	De uren voor benodigde voorlichting aan jongeren die hier vervolgens eventueel jaarlijks uit voortkomt is deels niet gedekt. Er is voor CSG naar inschatting 563 uur nodig voor het V(S)O: 225 klassen x 2,5 uur. 70 uur per jaar voor SBO/SO. 30 uur per jaar voor mbo. Opgeteld: 663 uur Uren voor gezonde schooladviseurs: jaarlijks maximaal 10 scholen x 10 uur = 100 uur, dus 8025 euro. Schaal 9.	Totale dekking is ontoereikend, zie berekening onderaan (extra claim) Nee (extra claim)	CSG ROA (GB)
Actie 1.2 Onderzoeken hoe we jongeren in onze regio nog effectiever kunnen bereiken met voorlichting	Vergoeding stageonderzoek	Ja	CSG
Actie 1.2 Onderzoeken hoe we jongeren in onze regio nog effectiever kunnen bereiken met voorlichting	Evt. voortkomende acties/aanpassingen van de huidige website en wijziging van dienstverlening: materiele kosten + uren beleidsmedewerker of programmamanager	Ja	CSG+ROA

Programmaliijn 2: Vergroten condoomgebruik en soa-testen jongeren 12-25 jaar			
Actie 2.1 Bereiken jongeren over belang condoomgebruik en doen van soa-testen.	Onderdeel voorlichting jongeren (zie 1.1)	Zie 1.1	CSG personeel
Actie 2.1 Bereiken jongeren over belang condoomgebruik en doen van soa-testen.	Communicatiemiddelen ontwikkelen campagne	Ja	CSG materieel
Actie 2.2 Onderzoeken waarom weinig sekswerkers bij CSG	Uren programmamanager	Ja	ROA
Actie 2.3 PrEP spreekuur in ZHZ	Mogelijkheden verkennen uren programmamanager	Ja	ROA
Actie 2.3 PrEP spreekuur in ZHZ	Opleiding kennis en vaardigheden CSG-personeel hierover.	Ja	CSG
Programmaliijn 3: Verhogen preventie seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld			
Actie 3.1 Seksuele weerbaarheid (wensen en grenzen) als vast onderdeel in seksuele voorlichting	Onderdeel voorlichting jongeren (zie 1.1)	Zie 1.1	CSG personeel
Actie 3.2 Verbinding tussen LVS en CSG (en Veilig Thuis) versterken	Intern verbinden LVS en CSG	Ja	CSG en LVS
Actie 3.2 Verbinding tussen LVS en CSG (en Veilig Thuis) versterken	Indien voorlichting aan een klas n.a.v. casus: voorlichting overig	Niet toereikend, zie berekening onderaan (extra claim)	CSG personeel
Actie 3.3 Bekendheid Centrum Seksueel Geweld Rotterdam verder vergroten in ZHZ.	Communicatie uitingen	Ja	CSG materieel
Actie 3.4 Primaire preventie ter voorkoming seksueel geweld agenderen	Uren programmamanager in Netwerk Seksueel Geweld ZHZ	Ja	ROA
Programmaliijn 4: Vergroten acceptatie seksuele diversiteit			
Actie 4.1 Voorlichting op scholen seksuele diversiteit	Onderdeel voorlichting	Zie 1.1	CSG personeel

Actie 4.2 Met gemeenten meedenken over Regenboogprogrammering	Uren programmamanager	Ja	ROA
Actie 4.3 Als GGD zelf het goede voorbeeld geven in acceptatie seksuele diversiteit.	Activiteiten nader te bepalen. Uitgangspunt: binnen begroting blijven	Ja	CSG
Programmaliijn 5: Bewustere omgang met kinderwens			
Actie 5.1 Nu Niet Zwanger uitbreiden naar de andere gemeenten in ZHZ	Financiering per gemeente PM, gekoppeld aan dienstverleningsovereenkomst per gemeente. Naar inschatting deelname van in ieder geval vijf gemeenten.	Nee (financiering nog n.t.b. via DVO)	CSG
Actie 5.2 Seksuele gezondheid koppelen aan expertiseteam Kansrijke Start (GGD en Jong JGZ)	Uren programmamanager	Ja	ROA
Actie 5.3 Versterken van de samenwerking met JongJGZ rondom de invoering van het prenataal huisbezoek medio 2021.	Koppelen aan 5.2 Uren programmamanager	Ja	ROA
Actie 5.4 Samen met gemeenten het agenderen van het thema Kansrijke Start/kwetsbare zwangeren bij de zorgverzekeraars.	Uren beleidsmedewerker publieke gezondheid	Ja	ROA
Programmaliijn 6: Netwerkversterking en vergroten bekendheid GGD en VT op seksuele gezondheid en veiligheid			
Actie 6.1 CSG wil per gemeente sterkere connecties tot stand brengen met de wijkteams en jeugdteams, JongJGZ teams en jongerenwerk	Wijkteams + daaruit voortkomende acties: 172 uur Eritrese vrouwen: 30 uur	Niet toereikend, zie berekening onderaan (extra claim)	CSG personeel
Actie 6.2 Versterking van het regionale netwerk rondom sekswerkers	Netwerk sekswerkers: 30 uur	Niet toereikend, zie totale berekening onderaan (extra claim)	CSG personeel
Actie 6.3 Centrum Seksuele Gezondheid sterker op de kaart bij inwoners	Dat gebeurt via de voorlichting (programmaliijn 1), en de versterkte connectie met de wijken, maar ook door nog zichtbaarder te worden via communicatie-uitingen in lokale kranten, tv, facebookpagina's, bioscoopreclame, enzovoort.	Ja	CSG materieel

Programmalijn 7: Monitoring seksuele gezondheid versterken			
Actie 7.1 Monitoring Centrum Seksuele Gezondheid versterken.	Epidemioloog voor 50 uur per jaar (4.835 euro) Eenmalig in 2022 40 uur om monitoring te versterken/doorontwikkelen (3.788 euro). Dit betreft schaal 11.	Nee (extra claim)	ROA
Actie 7.2 Landelijke trends en ontwikkelingen volgen en vertalen naar onze regio.	Uren beleidsmedewerker infectieziektebestrijding	Ja	IZB
Actie 7.3 Meedoen aan landelijke onderzoeken om op die manier meer cijfers te verzamelen over seksuele gezondheid in onze regio/tien gemeenten.	Uren beleidsmedewerker infectieziektebestrijding	Ja	IZB
Actie 7.3 Meedoen aan landelijke onderzoeken om op die manier meer cijfers te verzamelen over seksuele gezondheid in onze regio/tien gemeenten.	Out of pocket kosten: 2.500 euro, verdeeld over vijf jaar dus 500 euro per jaar nodig. Echter, omdat het eerstvolgende onderzoek in 2022 plaatsvindt, vragen we eenmalig 2.000 euro extra in 2022. Opgeteld met de jaarlijkse 500 euro vraag dat in 2022 2.500 euro, daarna jaarlijks 500 euro.	Nee (extra claim)	CSG

Aanvullend vragen we het AB op 8 april 2022 dus om extra financiering voor:

	Structureel jaarlijks in € per 2022	Eenmalig in € 2022
*Voorlichting en netwerkversterking (acties 1.1, 2.1, 3.1, 3.2, 4.1, 6.1, 6.2) = CSG	33.705	-
Gezonde Schooladviseurs t.b.v ontwikkelen lesaanbod scholen (1.1) = GB	8.025	-
Epidemioloog (actie 7.1) = ROA	4.835	3.788
Kosten onderzoek (actie 7.3) = CSG	500	2.000
Totaal	47.065	5.788
Nu niet zwanger	Apart per gemeente, via DVO	

NB bedragen berekend met uurtarief 2021

*Toelichting berekening 33.705 euro voorlichting en netwerkversterking door CSG: als we de ramingen voor inzet op diverse typen scholen, wijkteams-jeugdteams-JongJGZ-jongerenwerk, Eritrese vrouwen, sekswerkers en overige verzoeken bij elkaar optellen, komen we uit op:

Actie	Uren
1.1 VO en VSO (inclusief 2.1, 3.1, 4.1)	563
1.1 SO en SBO (inclusief 2.1, 3.1, 4.1)	70
1.1 Mbo (inclusief 2.1, 3.1, 4.1)	30
6.1 Netwerkversterking met Wijkteam/jeugdteam/jongerenwerk//jong JGZ	172
6.1 Voorlichting Eritrese vrouwen	30
6.2 Netwerkversterking sekswerkers	30
Overige verzoeken voorlichting zorg-/hulpverleningsorganisaties (instellingen die hierom vragen en n.a.v. casuïstiek LVS 3.2)	50
Totaal nodig in uren	945

Gedekte uren:

Uren Sense subsidie (binnen de ASG-regeling, voor voorlichting en netwerkversterking)	250
Reeds gedekt in de begroting overig	275
	525

Dit betekent dat **420 uur** voor CSG ongedekt zijn, en we een extra dekking nodig hebben van 0,31 fte in schaal 9 (33.705 euro, uurtarief 2021).