

24 170 Gehandicaptenbeleid

Nr. 263 Verslag van een schriftelijk overleg
Vastgesteld 7 september 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport over de brief van 4 februari 2022 over de eindrapportage Programma Volwaardig Leven (Kamerstuk 24 170, nr. 253).

De vragen en opmerkingen zijn op 18 mei 2022 aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport voorgelegd. Bij brief van 6 september 2022 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Vragen en opmerkingen vanuit de fracties en reactie van de bewindspersoon

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het onderzoek 'Faciliteren van seksualiteit en intimiteit voor mensen met een beperking: een inventarisatie van de ondersteuningsmogelijkheden in Nederland' van Tiresias en Rutgers. Zij hebben enkele vragen en opmerkingen over het onderzoek.

Genoemde leden ondersteunen de successen van het Programma Volwaardig Leven en zijn tevreden met de vorderingen die worden gemaakt om mensen met een beperking een zo volwaardig mogelijk leven te laten leiden. Het is uitermate belangrijk dat de gehandicaptenzorg toekomstbestendig wordt gemaakt, en het Programma Volwaardig Leven is een stap in de goede richting. De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat goede gehandicaptenzorg alleen mogelijk is door gedreven zorgverleners en zij verdienen lof en respect voor het belangrijke werk dat ze doen. Alhoewel het Programma Volwaardig Leven successen kent, laat het onderzoek zien dat nog veel moet gebeuren op het gebied van seksualiteit en intimiteit voor mensen met een beperking. Een van de grootste problemen is het ontbreken van een centrale aanpak vanuit de overheid rondom seksualiteit en handicap. Op welke manieren wil de minister ervoor zorgen dat vanuit de overheid een duidelijk beleid komt ten opzichte van seksualiteit en handicap? Kan zij hierover met belanghebbende organisaties in gesprek gaan?

Tevens lezen de leden van de VVD-fractie dat er een taboe en stigma rondom seksualiteit en intimiteit voor mensen met een beperking bestaat. Waar in voorgaande jaren weinig maatschappelijke aandacht was voor dit onderwerp, is door aandacht in de media meer bewustzijn ontstaan. Wil de minister dit momentum benutten om het taboe op seksualiteit en beperking te verkleinen? Op welke manieren kan het maatschappelijk stigma hierop worden verminderd? Genoemde leden wijzen hierbij ook op het belang van aandacht voor seksualiteit en intimiteit voor mensen met een beperking in zorgopleidingen. Op welke manier is er aandacht voor dit onderwerp in opleidingen?

De leden van de VVD-fractie maken zich ernstige zorgen over het hoge percentage vrouwen met een beperking die slachtoffer zijn van seksueel misbruik. Deze leden vinden het uitermate belangrijk dat de minister stappen onderneemt om dit percentage zwaar te verminderen. Het onderzoek concludeert dat in veel situaties pas aandacht wordt besteed aan seksualiteit nadat misbruik heeft plaatsgevonden, terwijl proactief onderwijs mensen met een beperking in staat kan stellen zich beter te wapenen tegen misbruik. Deelt de minister de zorgen van deze leden? Hoe wil de minister ervoor zorgen dat seksueel misbruik vermindert? Hoe kan proactief onderwijs over seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag beter aangeboden worden?

Ten slotte vragen de leden van de VVD-fractie op welke manier belanghebbende organisaties hun werk beter kunnen uitvoeren, en sekszorg een plek krijgt tussen andere vormen van zorg. Het blijkt namelijk dat bij de uitvoering er grote verschillen zijn tussen gemeenten bij het

verlenen van sekszorg, en professionele standaarden ontbreken/niet duidelijk zijn. Welke rol kan de minister spelen bij het verkleinen van verschillen tussen gemeenten? Wat voor wettelijke kaders kunnen hiervoor worden gebruikt? Hoe kan de minister ervoor zorgen dat zorgprofessionals over meer kennis en vaardigheden rondom sekszorg beschikken?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66- en PvdA-fractie

De leden van de D66- en PvdA-fractie hebben met veel interesse en bewondering het rondetafelgesprek op 11 april jongstleden bijgewoond. Ervaringsdeskundigen, zorgverleners en experts hebben kundig uitgelegd wat sekszorg is en waarom het van groot belang is om deze vorm van zorg professioneel te benaderen. Deze leden zijn van mening dat het initiëren van dergelijke gesprekken bijdraagt aan het uit de taboesfeer halen van dergelijke onderwerpen. Zij hebben nog enkele vragen naar aanleiding van het gesprek en het rapport van Stichting Tiresias en Rutgers van december 2021, genaamd 'Faciliteren van seksualiteit en intimiteit voor mensen met een beperking: een inventarisatie van de ondersteuningsmogelijkheden in Nederland'¹.

Genoemde leden vragen allereerst hoe de minister aankijkt tegen seksualiteit als (mensen)recht bij mensen met een beperking of langdurige ziekte. Deze leden constateren bijvoorbeeld dat verschillende artikelen in het VN-verdrag Handicap refereren aan seksualiteit. Omdat de regering uitvoering geeft aan dit VN-verdrag, immers heeft Nederland dit verdrag geratificeerd, vragen genoemde leden wat het beleid is van de minister rondom seksualiteit bij mensen met een beperking. Waar komt dit in het beleid terug? Hoe is de minister voornemens om seksualiteit explicieter onderdeel te maken van de implementatie van het verdrag?

De leden van de D66- en PvdA-fractie constateren onder andere uit het rondetafelgesprek, dat de behoefte aan intimiteit, het onderwerp seksualiteit of überhaupt de seksuele anamnese binnen de zorgsector nog vaak in de taboesfeer hangt. Zij vragen de minister welke mogelijkheden zij heeft om met beroepsorganisaties, zoals die van verpleegkundigen & verzorgenden, artsen en begeleiders, alsmede zorgaanbieders dit thema meer onder de aandacht te krijgen. Zij realiseren zich dat de minister niet zelf over de protocollen gaat of over wát zorgverleners op de werkvloer wel of niet zeggen, maar constateren wel dat het aangaan van dit gesprek patiënten en cliënten significant kan helpen. Is zij bereid met onder andere beroepsorganisaties te inventariseren wat gedaan kan worden om dit onderwerp verder te normaliseren, bijvoorbeeld via trainingen, voorlichting en bijeenkomsten? Deze leden vragen daarnaast of het opportuun is om niet alleen organisaties vanuit de zorgverlening te benaderen, maar ook organisaties met andere expertise, zoals de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie of belangenvereniging voor sekswerkers.

Deze leden lezen dat er momenteel slechts een paar gemeenten zijn die via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) een vorm van vergoeding geven voor sekszorg. Is bij de minister bekend welke gemeenten dit zijn? Hoe kijkt de minister naar vergoeding via de

¹ Tiresias en Rutgers, december 2021, 'Faciliteren van seksualiteit en intimiteit voor mensen met een beperking: een inventarisatie van de ondersteuningsmogelijkheden in Nederland'. Bijlage bij Kamerstuk 24170, nr. 253.

Wmo voor deze doeleinden? Kan zij in gesprek gaan met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) over (gedeeltelijke) vergoedingsmogelijkheden van sekszorg?

De leden van de D66- en PvdA-fractie merken op dat nog weinig onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van sekszorg, terwijl er wel aanwijzingen zijn dat deze zorg kan bijdragen aan het welbevinden van patiënten en cliënten en dat dit ook zorg elders kan voorkomen. Zo is ook naar voren gekomen in het rondetafelgesprek van 11 april 2022. Deze leden zijn van mening dat vergoeding uit publieke middelen gepaard moet gaan met een vorm van wetenschappelijk bewijs. Zij vragen de minister daarom welke onderzoeken momenteel lopen naar de effectiviteit van sekszorg. Indien deze niet lopen, is de minister bereid deze te starten? Is de minister tot slot bereid deze vorm van zorg in de toekomst op te nemen in het basispakket, indien blijkt dat sekszorg in het kader van de Zorgverzekeringswet effectief is, volgens de laatste stand van wetenschap en praktijk?

Genoemde leden vernamen tijdens het rondetafelgesprek dat sekszorg op dit moment nog erg prijzig is voor cliënten. Is er volgens de minister een verklaring voor de vraag waarom deze zorg duur is en of deze zorg inderdaad duurder is dan andere type hulpverlening? Kan de minister dit inzichtelijk maken?

De leden van de D66- en PvdA-fractie vragen de minister hoe zij aankijkt tegen een opleiding voor sekszorger. Naast de bestaande opleiding voor seksuoloog. Tijdens het rondetafelgesprek kwam deze suggestie naar voren. Ofwel als aparte opleiding, ofwel in samenhang met bestaande opleidingen. Deze leden vinden het begrijpelijk dat er bij dit onderwerp behoefte is aan expertise omdat het aankaarten van het onderwerp als lastig kan worden ervaren door veel zorgverleners. Indien de minister hier potentie in ziet, wat is zij voornemens daarop te ondernemen?

In het verlengde daarvan vragen de leden van de D66- en PvdA-fractie welke rol de minister kan spelen om het onderwerp seksualiteit en intimiteit meer onderdeel te maken van de opleidingen tot verzorgende, verpleegkundige en arts. Ze vragen haar of dit betrokken kan worden in de gesprekken met de sector.

De leden van de D66- en PvdA-fractie betreuren dat de minister in haar brief van 4 februari jongstleden een zeer bondige kabinetsreactie² heeft gegeven op het rapport. Te meer omdat het rapport zeer concrete aanbevelingen doet. Zij begrijpen echter dat de minister aangeeft dat er meerdere onderzoeken nog lopen, zoals het onderzoek in het kader van Gewoon Bijzonder van ZonMw (mensen met een verstandelijke beperking in zorginstellingen en hun behoefte rondom seksualiteit). Is al bekend wanneer de resultaten van dit onderzoek komen? Is de minister bereid een uitgebreide kabinetsreactie te geven op beide onderzoeken, dus zowel het onderhavige rapport van Stichting Tiresias en Rutgers van december 2021 als het onderzoeksprogramma Gewoon Bijzonder? Kan zij per aanbeveling aangeven wat de appreciatie is van het kabinet? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer kan de Kamer deze reactie verwachten?

De leden van de D66- en PvdA-fractie lezen in brief van 4 februari jongstleden dat er nog

² Kamerstuk 24 170, nr. 253.

onderzoeksresultaten volgen van het onderzoek naar lichamelijk en geestelijk geweld in de gehandicaptenzorg. Deze leden hebben daarnaast kennisgenomen van het bericht van Pointer van 30 april 2022: ‘Zorgpersoneel verpleeghuis heeft regelmatig te maken met agressie bewoners.’³ Genoemde leden vinden dat er open moet worden besproken in hoeverre (een gebrek aan) seksualiteit bijdraagt aan agressie en geweld in deze sectoren. Zo meldt het rapport van Stichting Tiresias en Rutgers: ‘Uit onderzoek naar de seksuele gezondheid van mensen met een verstandelijke beperking, mensen met psychische kwetsbaarheid en mensen met een mobiliteitsbeperking blijkt onder andere dat zij een groter risico lopen op seksueel geweld, een groter risico op soa’s en een groter risico op ongewenste zwangerschappen. Een gebrek aan toegankelijke informatie en van educatie rondom seksualiteit draagt hieraan bij, en heeft dus negatieve (gezondheids)effecten. Uit een recent gepubliceerde Nederlandse casus blijkt daarnaast ook dat seksuele dienstverlening en seksuele hulpverlening seksueel ongewenst gedrag kunnen aanpakken en voorkomen’. Deze stelling werd bevestigd door de aanwezigen bij het rondetafelgesprek in de Tweede Kamer. Neemt de minister de samenhang tussen agressie, seksueel ongewenst gedrag, geweld en het gebrek aan seksuele dienstverlening/seksuele hulpverlening mee in haar reactie? Deze leden lezen in het artikel dat de minister in ieder geval voornemens is te kijken naar het gebruik van medicatie in relatie tot agressie en geweld. Maar is zij van plan om ook seksuele dienstverlening en informatievoorziening hierbij te betrekken?

De leden van de D66- en PvdA-fractie vragen tot slot wat de uitkomsten waren van de in maart 2022 geplande invitational conference, waar met de sector gesproken werd om de stappen verder te concretiseren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie- en CDA-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie en van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de toegezonden stukken rond seksualiteit en intimiteit voor mensen met een beperking. Zij maken van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen. Zij zijn zich bewust van de drempels die mensen met een beperking hebben om volwaardig mee te doen aan de samenleving en benadrukken graag dat deze drempels zoveel mogelijk moeten worden weggenomen.

Deze leden vragen de minister waar zij een overheidstaak ziet in het onderwerp van seksualiteit en intimiteit voor mensen met een beperking. Aanvullend vragen deze leden hoe zij de afbakening van zorg ziet en welke ondersteuning en diensten een private aangelegenheid zijn. Is de mogelijkheid die mensen met een beperking hebben om een beroep te doen op sekswerkers niet toereikend genoeg, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie en de CDA-fractie.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie zien het faciliteren van seksualiteit, met sekszorg als een van de onderdelen, als een belangrijk deel van zorg voor cliënten die, om wat voor reden dan

³ Pointer KRO-NCRV, 30 april 2022: ‘Zorgpersoneel verpleeghuis heeft regelmatig te maken met agressie bewoners’ (<https://pointer.kro-ncrv.nl/zorgpersoneel-verpleeghuis-heeft-regelmatig-te-maken-met-agressie-bewoners>).

ook, niet in hun eigen behoeften rondom intimiteit en seksualiteit kunnen voorzien. Het is in de ogen van voornoemde leden belangrijk dat deze mensen goed worden ondersteund bij het vervullen van deze levensbehoefte.

Deze leden zien bij de organisatie van sekszorg ook een belangrijke verantwoordelijkheid voor de overheid, zoals die ook verantwoordelijk is voor de organisatie en bekostiging van andere zorgvormen. Vandaar dat zij vragen via welke stelselwetten de minister sekszorg wil organiseren.

Daarnaast zien de leden van de GroenLinks-fractie nog wel een belangrijk onderscheid in de type zorgorganisaties. Op het moment dat iemand in een instelling woont is het extra belangrijk dat er door zorgverleners niet enkel met een medische bril naar de cliënt wordt gekeken. Juist dan moet de zorgorganisatie zich afvragen waar cliënten behoefte aan hebben en hoe dat kan worden ingevuld. Bij thuiswonende cliënten ligt dat misschien iets anders. Maar ook dan worden cliënten vanuit de Wmo ondersteund bij allerlei dagelijkse zaken. Vandaar dat de leden van de fractie van GroenLinks zich afvragen hoe de minister voor zich ziet dat seksualiteit een belangrijker onderdeel wordt van de zorg. Is de minister dan ook bereid om een eigen visie te ontwikkelen waarin uiteen wordt gezet hoe sekszorg onderdeel moet zijn van de zorg?

Tot slot vragen de leden van de GroenLinks-fractie hoe het gebrek aan aandacht voor seksualiteit in de zorg zich verhoudt tot het bericht dat één op de drie verpleegkundigen te maken heeft met seksueel ongewenst gedrag⁴. Kan het verbeteren van zorg rondom seksualiteit er ook voor zorgen dat minder mensen seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen? En zo ja, is het dan niet in ieders belang, zowel van de cliënt als de zorgverlener om sekszorg een belangrijke rol te geven binnen zorg?

Reactie van de minister

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de vragen en opmerkingen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 24 mei 2022 inzake het rapport 'Faciliteren van seksualiteit en intimiteit voor mensen met een beperking - een inventarisatie van de ondersteuningsmogelijkheden in Nederland'.

Allereerst wil ik u bedanken voor de inbreng van de leden van de VVD-fractie, D66-fractie, PvdA-fractie, ChristenUnie-fractie, CDA-fractie en GroenLinks-fractie. Uw vragen laten zien dat er vanuit uw Kamer belang wordt gehecht aan het thema seksualiteit en intimiteit voor mensen met een beperking, en dat deel ik volledig.

Ik ga graag in op de gestelde vragen en opmerkingen van de leden van de verschillende fracties. Hierbij is de indeling van het verslag aangehouden. De vragen van de leden zijn boven de antwoorden geparafraseerd.

⁴ NOS, 20 april 2022, '1 op 3 verpleegkundigen had vorig jaar last van seksueel ongewenst gedrag' (<https://nos.nl/artikel/2425764-1-op-3-verpleegkundigen-had-vorig-jaar-last-van-seksueel-ongewenst-gedrag>).

1. Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

1.1 De leden van de VVD-fractie vragen op welke manieren de minister ervoor wil zorgen dat vanuit de overheid een duidelijker beleid komt ten opzichte van seksualiteit en handicap. De leden vragen zich tevens af of de minister hierover met belanghebbende organisaties in gesprek kan gaan.

Ik vind het erg belangrijk met belanghebbende organisaties in gesprek te gaan en blijven over het onderwerp seksualiteit en intimiteit voor mensen met een beperking. Recent heeft Stichting Tiresias in opdracht van het ministerie van VWS een inventarisatie gemaakt van de ondersteuningsmogelijkheden voor mensen met een beperking om invulling te geven aan hun behoefte aan intimiteit en seksualiteit. In juni 2022 is een invitational conference georganiseerd over seksualiteit, intimiteit en ondersteuningsbehoeften voor mensen met een beperking. Daar zijn de resultaten gedeeld en zijn vervolgacties besproken met betrokken partijen, zoals Tiresias, ervaringsdeskundigen en organisaties die zich richten op seksuele dienstverlening⁵. Naast het delen van resultaten was een doel van deze invitational conference om structurele samenwerking tot stand te brengen met betrokken partijen. Ik vind het goed om te zien dat partijen samenwerkingsverbanden formuleren om dit thema verder te brengen en neem zelf ook deel aan dit netwerk.

Een ander thema waar het kabinetsbeleid zich op dit moment op richt is het tegengaan van grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld. Het meerjarig Nationaal Actieplan tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) en seksueel geweld (SG), dat onder regie staat van de minister van OCW en de minister van SZW, heeft als hoofddoel de aanpak van grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld en het bereiken van een samenleving waarin ieder zich veilig voelt. De minister voor Langdurige Zorg en Sport en de staatssecretaris van VWS zijn nauw betrokken bij deze nationale aanpak, waarin uiteraard ook aandacht is voor mensen met een beperking. Op dit moment zit het Nationaal Actieplan in de ontwikkelfase waarbij stakeholders, belanghebbende organisaties en ervaringsdeskundigen worden betrokken. Het uitgewerkte Nationaal Actieplan tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld wordt dit najaar verwacht.

1.2 De leden willen graag weten of de minister het momentum van aandacht in de media over seksualiteit en intimiteit wil benutten om het taboe op seksualiteit en beperking te verkleinen. De leden vragen tevens op welke manieren het maatschappelijk stigma op seksualiteit en beperking kan worden verminderd.

Ik waardeer dat er in de media aandacht is voor het thema intimiteit, seksualiteit en beperking. Films en documentaires als [Ada](#) en [Sexual healing](#) dragen bij aan het doorbreken van het taboe op seksualiteit en beperking. Ik ondersteun de ontwikkeling van initiatieven die dit thema beter bespreekbaar maken en die ook aandacht kregen in de eerdergenoemde

⁵ Bij de beantwoording van vragen over ‘sekszorg’ of ‘sekswerk’ zal ik in navolging van het rapport van Tiresias en Rutgers steeds de neutralere term ‘seksuele dienstverlening’ hanteren.

invitation conference in juni.

In het kader van het eerdergenoemde Nationaal Actieplan worden er voor het eind van deze zomer diverse onderzoeken uitgezet vanuit het ministerie van VWS die input geven voor dit Actieplan. Een van deze onderzoeken richt zich specifiek op de vraag wat nodig is om seksualiteit/seksuele gezondheid bespreekbaarder te maken in zorg- en welzijnsrelaties en op die manier het taboe te verkleinen. De resultaten van deze onderzoeken worden aan het eind van 2022 verwacht en via de voortgangsbrief over het Nationaal Actieplan met uw Kamer gedeeld.

Daarnaast werk ik op dit moment samen met de staatssecretaris van VWS aan een beleidsvisie op het bevorderen en beschermen van seksuele gezondheid. Het bespreekbaar maken van seksualiteit en seksuele gezondheid in o.a. zorg- en welzijnsrelaties is onderdeel van deze visie. Ik ben van mening dat seksuele gezondheid een belangrijk onderdeel uitmaakt van iemands algehele welzijn en gezondheid. Hiervoor zal in zorg- en welzijnsrelaties aandacht moeten zijn, en dat geldt uiteraard ook in de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Onze beleidsvisie zullen we dit najaar met uw Kamer delen.

Het genereren van meer kennis en het geven van meer bekendheid aan het onderwerp seksualiteit en beperking zijn manieren om het maatschappelijk stigma te doorbreken. Daarom neem ik niet alleen deel aan het netwerk dat tijdens de invitation conference van afgelopen juni is opgericht, maar vind ik het ook een goede ontwikkeling dat deze samenwerking concreet is gemaakt via het oprichten van het Onderzoeksconsortium Intimiteit, seksualiteit en handicap door Stichting Tiresias, Rutgers, Disability Studies in Nederland en Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam. Het Onderzoeksconsortium stelt zich tot doel om, samen met praktijkpartners en mensen met beperkingen, onderzoek te doen dat ten dienste staat van seksueel burgerschap van mensen met een beperking en wil een nationale onderzoeksagenda bewerkstelligen waarin seksueel burgerschap van mensen met een beperking centraal staat. Het Onderzoeksconsortium zoekt actief naar de betrokkenheid van praktijkpartners en (vertegenwoordigers van) mensen met een beperking. Deze partijen maken volwaardig deel uit van het consortium. Tevens deelt het Onderzoeksconsortium opgedane kennis met relevante stakeholders.

1.3 Genoemde leden wijzen hierbij ook op het belang van aandacht voor seksualiteit en intimiteit voor mensen met een beperking in zorgopleidingen en vragen op welke manier er aandacht is voor dit onderwerp in opleidingen.

Ik ben het met de leden van de VVD-fractie eens dat de opleidingen een belangrijke rol kunnen spelen in het agenderen van seksualiteit en intimiteit voor mensen met een beperking en constateer tegelijkertijd dat het voor jonge (en overigens ook voor oudere) mensen een ingewikkeld thema kan zijn om bespreekbaar te maken. In de zorgopleidingen is wisselend aandacht voor seksualiteit en intimiteit, omdat de opleidingen de vrijheid hebben zelf het curriculum in te vullen. Er zijn hbo-opleidingen die bij de minor 'mensen met een verstandelijke beperking' themabijeenkomsten over dit onderwerp organiseren. Wanneer docenten seksualiteit als aandachtsgebied hebben, komt dit onderwerp vaker terug in de

opleiding. Een mooi voorbeeld is een samenwerkingsverband tussen drie gehandicaptenzorgorganisaties en een onderwijsinstelling, dat een symposium ‘heb het erover’ organiseerde over positief omgaan met intimiteit en seksualiteit voor mensen met een beperking. Daarnaast wordt dit thema vanuit STERK-plaatsen door studenten zelf onder de aandacht gebracht. Op een STERK-plaats, die is gepositioneerd in het reguliere mbo- en hbo-onderwijs, worden mensen met een verstandelijke beperking opgeleid tot ervaringsdeskundige. Tijdens hun opleiding komen de STERK-studenten makkelijker in contact met andere studenten, docenten en onderzoekers en verzorgen regelmatig gastlessen. In het mbo komt het thema aan de orde bij de opleiding tot (persoonlijk) begeleider maatschappelijk zorg. Studenten leren dat ze een veilige situatie creëren om intieme vraagstukken te bespreken.

1.4 De leden van de VVD-fractie maken zich ernstige zorgen over het hoge percentage vrouwen met een beperking die slachtoffer zijn van seksueel misbruik. Deze leden vinden het uitermate belangrijk dat de minister stappen onderneemt om dit percentage zwaar te verminderen. Het onderzoek concludeert dat in veel situaties pas aandacht wordt besteed aan seksualiteit nadat misbruik heeft plaatsgevonden, terwijl proactief onderwijs mensen met een beperking in staat kan stellen zich beter te wapenen tegen misbruik. De leden vragen of de minister de zorgen van deze leden deelt.

Ik deel de zorg van deze leden. Aandacht voor seksualiteit nadat het misbruik heeft plaatsgevonden, is te laat. Misbruik zou uiteraard nooit mogen plaatsvinden. Seksueel misbruik is een taai en groot maatschappelijk probleem dat een grote cultuuromslag vraagt. Hieraan wordt gewerkt vanuit het Nationaal Actieplan tegen SGG en SG. In het Actieplan is er nadrukkelijk aandacht voor de rol van gender bij deze vorm van geweld. Daarnaast heb ik reeds de toezegging aan u gedaan om een kwalitatief onderzoek te verrichten vanuit cliëntenperspectief naar de effectiviteit van het huidige instrumentarium ter voorkoming van seksueel misbruik in de gehandicaptenzorg (zoals het kwaliteitskader, de meldingsplicht, de VOG en vergewisplicht en het gebruik van de Leidraad Veilige zorgrelatie) en de mogelijkheden om de effectiviteit te vergroten. Aanleiding voor dit onderzoek is de motie van het lid Hijink (Kamerstuk 31 015, nr. 214). Er heeft een eerste rondetafelgesprek in december 2021 plaatsgevonden in samenwerking met LFB, de belangenvereniging door en voor mensen met een verstandelijke beperking, over dit onderwerp. Momenteel worden met de sector en ervaringsdeskundigen de onderzoeksvragen gespecificeerd. In grote lijnen hebben die betrekking op het proactieve aspect van seksualiteit: wordt er voldoende aandacht besteed aan de weerbaarheid, wordt er voldoende aandacht besteed aan seksuele behoeften en wordt er adequaat gereageerd als er sprake is geweest van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag?

1.5 De leden vragen zich af hoe de minister ervoor wil zorgen dat seksueel misbruik vermindert.

In aanvulling op het werk dat gedaan wordt vanuit het Nationaal Actieplan SGG en SG, wil ik het instrumentarium voor de zorg onderzoeken vanuit cliëntenperspectief. In het onderzoek zoals beschreven in het antwoord op vraag 1.4 wordt meegenomen hoe preventie in de vorm

van voorlichting en weerbaarheid in het huidige instrumentarium voldoet of een betere plek dient te krijgen. Op basis van de uitkomsten wil ik de resultaten delen met de sector en aanbevelingen doen aan de sector.

1.6 De leden vragen hoe proactief onderwijs over seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag beter aangeboden kan worden.

De staatssecretaris van VWS draagt bij aan seksuele vorming door preventieve activiteiten aan te bieden in het primair onderwijs, speciaal onderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs. Hiertoe loopt momenteel, in het kader van de aanpak preventie, informatie en hulp bij onbedoelde zwangerschap, de Stimuleringsregeling Gezonde Relaties en Seksualiteit via de Gezonde School. De regeling heeft tot doel scholen aan te moedigen meer en structureel aandacht te besteden aan het onderwerp relaties en seksualiteit. Daarbij krijgen scholen onder andere een tegemoetkoming en advies van de Gezonde School-adviseur van de GGD. Binnen de regeling wordt het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen breed gezien: binnen voorlichting is dan ook ruimte voor onderwerpen als seksuele diversiteit, seksueel plezier, gelijkwaardigheid, wensen en grenzen. Scholen met leerlingen in een meer kwetsbare positie, bijvoorbeeld scholen voor speciaal basis- en voortgezet onderwijs, krijgen voorrang bij de toekenning van de regeling. In de eerdergenoemde beleidsvisie rondom seksuele gezondheid gaan we in op het verbeteren van seksuele gezondheid bij diverse kwetsbare groepen die nu met de inzet rond seksuele vorming nog onvoldoende worden bereikt. Verder leveren de onderzoeken in het kader van het Nationaal Actieplan tegen SGG en SG en het onderzoek genoemd in de beantwoording van vraag 1.4 en 1.5 mogelijk ook informatie op over de rol van het onderwijs. Mocht dat zo zijn, dan zullen we deze kennis met het onderwijs delen.

1.7 De leden geven aan dat bij de uitvoering er grote verschillen zijn tussen gemeenten bij het verlenen van sekszorg, en professionele standaarden ontbreken / niet duidelijk zijn. De leden vragen zich af welke rol de minister kan spelen bij het verkleinen van verschillen tussen gemeenten.

Gemeenten hoeven op grond van de Wmo 2015 geen seksuele dienstverlening te vergoeden aan inwoners met een beperking⁶, maar kunnen er binnen de gemeentelijke beleidsvrijheid die men heeft wel zelf voor kiezen deze dienstverlening te vergoeden. Omdat gemeenten hier beleidsvrijheid in hebben, zie ik voor mijzelf geen rol in het verkleinen van verschillen tussen gemeentelijk beleid hieromtrent.

1.8 De leden vragen zich ook af wat voor wettelijke kaders hiervoor gebruikt kunnen worden.

Verondersteld wordt dat met de vraag wordt bedoeld op het gebruiken van wettelijke kaders opdat gemeenten op een uniforme wijze seksuele dienstverlening vergoeden. Hiertoe bestaat nu vanuit de Wmo 2015 geen wettelijke verplichting en ik acht dit ook niet wenselijk. Gemeenten hoeven op grond van de Wmo 2015 geen seksuele dienstverlening te vergoeden aan inwoners met een beperking, maar kunnen er binnen de gemeentelijke beleidsvrijheid die men heeft wel zelf voor kiezen deze dienstverlening te vergoeden. Dit kan bijvoorbeeld door

⁶ ECLI:NL:CRVB:2019:1776

middel van een (gedeeltelijke) vergoeding via de bijzondere bijstand.

Om gemeenten te verplichten seksuele dienstverlening voor mensen met een beperking vanuit de Wmo 2015 te vergoeden, zou vergen dat de opdracht die gemeenten hebben vanuit de Wmo 2015 aangepast wordt. Indien daarbij tevens uniform beleid rondom het vergoeden van seksuele dienstverlening wordt beoogd, zou ook het karakter van de Wmo 2015, op grond waarvan gemeenten nu zelf mogen bepalen hoe zij passende ondersteuning organiseren, aanpassing behoeven. Verder zou moeten worden bepaald of de eigen bijdragesystematiek die de Wmo 2015 kent, passend is voor seksuele dienstverlening als voorziening. Indien met een aanpassing van de Wmo 2015 in relatie tot seksuele dienstverlening een nieuwe verplichte taak bij gemeenten zou worden neergelegd, zouden gemeenten hier ook voor moeten worden gecompenseerd vanuit het Rijk. Ik ben, zoals ook aangegeven in zin twee van dit antwoord, geen voorstander van het onder de Wmo 2015 brengen van seksuele dienstverlening.

1.9 De leden willen graag weten hoe de minister ervoor kan zorgen dat zorgprofessionals over meer kennis en vaardigheden rondom sekszorg beschikken.

Het is goed te constateren dat er al het een en ander is ontwikkeld om het onderwerp seksualiteit en beperking verder te normaliseren. Zo zijn er op de themapagina seksualiteit van het kennisplein gehandicaptenzorg [Seksualiteit | Kennisplein Gehandicaptensector](#) tips en hulpmiddelen te vinden om als zorgprofessionals het gesprek over seksualiteit aan te gaan. In het kader van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg worden er periodiek cliëntervaringen opgehaald door zorgorganisaties. Seksualiteit en intimiteit kan daar als aandachtspunt naar voren komen en onderdeel worden van teamreflecties waarin wordt nagedacht hoe zorgprofessionals beter ondersteund kunnen worden om met dit thema om te gaan. Begeleidingsteams van zorgorganisatie Lievegoed hebben naar aanleiding van een teamreflectie in 2021 een verbeterplan gemaakt om meer structurele aandacht voor dit onderwerp in de begeleiding te faciliteren.

2. Vragen en opmerkingen van de leden van de D66- en PvdA-fractie

2.1 Genoemde leden vragen allereerst hoe de minister aankijkt tegen seksualiteit als (mensen)recht bij mensen met een beperking of langdurige ziekte.

Ik onderken dat seksuele intimiteit voor mensen een belangrijk onderdeel van het leven kan vormen, maar het verkrijgen van seksuele intimiteit is mensenrechtelijk gezien geen bij de overheid afdwingbaar recht. In het VN-verdrag Handicap wordt hier ook niet als zodanig op gewezen, maar wordt enkel geduid op de seksuele en reproductieve gezondheid. Ten behoeve van de seksuele en reproductieve gezondheid moeten personen met een handicap op grond van het verdrag hetzelfde aanbod met dezelfde kwaliteit en volgens dezelfde normen voor gratis of betaalbare gezondheidszorg en –programma's die aan anderen worden verstrekt, ontvangen. Dit richt zich op seks in relatie tot reproductieve gezondheid, terwijl sekszorg zoals gedefinieerd in het rapport van Stichting Tiresias en Rutgers seksuele intimiteit als

behoefte op zichzelf centraal stelt.

2.2 Omdat de regering uitvoering geeft aan dit VN-verdrag, immers heeft Nederland dit verdrag geratificeerd, vragen genoemde leden wat het beleid is van de minister rondom seksualiteit bij mensen met een beperking. Waar komt dit in het beleid terug? Hoe is de minister voornemens om seksualiteit explicieter onderdeel te maken van de implementatie van het verdrag?

Hierboven heb ik reeds uiteengezet wat mijn beleid is rondom seksualiteit bij mensen met een beperking. Seksualiteit vormt in de context waarbinnen de vragen worden gesteld (seksuele intimiteit als behoefte op zichzelf) geen onderdeel van het VN-verdrag Handicap en maakt derhalve ook geen onderdeel uit van de uitvoering van het VN-verdrag. Zoals gezegd werken de staatssecretaris van VWS en ik momenteel aan een beleidsvisie over het bevorderen en beschermen van seksuele gezondheid, wat niet los gezien kan worden van seksualiteit. Hierin is bijvoorbeeld aandacht voor het bespreekbaar maken van seksuele gezondheid en seksualiteit en aandacht voor groepen die een seksuele gezondheidsachterstand ervaren.

2.3 Is zij bereid met onder andere beroepsorganisaties te inventariseren wat gedaan kan worden om dit onderwerp verder te normaliseren, bijvoorbeeld via trainingen, voorlichting en bijeenkomsten?

Niet alleen tijdens de eerdergenoemde invitational conference, maar ook door het onlangs opgerichte netwerk en onderzoeksconsortium staat het normaliseren van intimiteit en seksualiteit duidelijk op de agenda. Een door de leden van de fracties van PvdA en D66 gevraagde inventarisatie van wat nodig is zal daar zeker onderdeel van uitmaken. Daarnaast is het normaliseren van seksuele gezondheid en seksualiteit een onderdeel van de eerdergenoemde beleidsvisie over seksuele gezondheid. Daarbij noemde ik in vraag 1.9 dat het goed is om mee te nemen dat er al een en ander is ontwikkeld (bijvoorbeeld tips en hulpmiddelen op de themapagina seksualiteit van het kennisplein gehandicaptenzorg [Seksualiteit | Kennisplein Gehandicaptensector](#)) om het onderwerp verder te normaliseren.

2.4 De leden vragen daarnaast of het opportuun is om niet alleen organisaties vanuit de zorgverlening te benaderen, maar ook organisaties met andere expertise, zoals de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie of belangenvereniging voor sekswerkers.

Ik onderschrijf dat het belangrijk is, naast organisaties vanuit de zorgverlening, ook in gesprek te zijn met organisaties met andere expertise. Stichting Tiresias is een belangenorganisatie die aanstuurt op serieuze bescherming, respect en realisatie van de seksuele rechten van mensen met een beperking opdat iedereen seksualiteit kan beleven. Rutgers is een expertisecentrum voor seksualiteit. We zijn in gesprek met deze organisaties, o.a. over de invitational conference die op VWS plaatsvond. In het kader van de beleidsvisie over seksuele gezondheid ben ik ook in gesprek met diverse organisaties, waaronder de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie.

2.5 *Deze leden lezen dat er momenteel slechts een paar gemeenten zijn die via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) een vorm van vergoeding geven voor sekszorg. Is bij de minister bekend welke gemeenten dit zijn?*

Ik heb geen landelijk beeld van gemeenten die via de Wmo 2015 seksuele dienstverlening als voorziening aanbieden of via een andere route een vergoeding bieden voor seksuele dienstverlening.

2.6 *Hoe kijkt de minister naar vergoeding via de Wmo voor deze doeleinden? Kan zij in gesprek gaan met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) over (gedeeltelijke) vergoedingsmogelijkheden van sekszorg?*

Gemeenten hoeven op grond van de Wmo 2015 geen seksuele dienstverlening te vergoeden aan inwoners met een beperking. Dat blijkt uit een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep uit 2019.⁷ De Centrale Raad van Beroep overweegt hierbij dat Wmo-ondersteuning gericht op grotere zelfredzaamheid zich richt op algemene dagelijkse levensverrichtingen. Seksuele bevrediging valt hier volgens de Centrale Raad van Beroep niet onder. Dat neemt niet weg dat gemeenten beleidsvrijheid hebben om ervoor te kiezen wel een vorm van vergoeding te bieden voor sekszorg.

Ik onderken dat seksuele intimiteit voor mensen een belangrijk onderdeel van het leven kan vormen, maar ik vind niet dat seksuele dienstverlening verplicht (gedeeltelijk) vanuit de Wmo 2015 vergoed moet worden voor mensen met een beperking. In het belang van houdbaarheid van de zorguitgaven moet de Wmo 2015 zich beperken tot ondersteuning ten behoeve van algemene dagelijkse levensverrichtingen. Seksuele dienstverlening valt daar niet onder.

2.7 *Zij vragen de minister daarom welke onderzoeken momenteel lopen naar de effectiviteit van sekszorg. Indien deze niet lopen, is de minister bereid deze te starten?*

De Hogeschool Rotterdam voert een onderzoek uit naar kennis en scholingsbehoeften van seksuele dienstverleners, waarvan de resultaten dit najaar worden verwacht. Vanuit het ZonMw-onderzoeksprogramma Gewoon Bijzonder, geleid door de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland in samenwerking met Rutgers en Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam, loopt een onderzoek met als focus mensen met een verstandelijke beperking in zorginstellingen en hun behoefte rondom seksualiteit. Er wordt hier bijvoorbeeld ook ingegaan op de vraag hoe zorgverleners beter om kunnen gaan met seksualiteit bij mensen met een beperking. De resultaten van dit onderzoek worden ook dit najaar verwacht.

2.8 *De leden vragen ook of de minister tot slot bereid is deze vorm van zorg in de toekomst op te nemen in het basispakket, indien blijkt dat sekszorg in het kader van de*

⁷ ECLI:NL:CRVB:2019:1776

Zorgverzekeringswet effectief is, volgens de laatste stand van wetenschap en praktijk.

Seksuele dienstverlening is geen geneeskundige zorg in de zin van de Zorgverzekeringswet en kan dus niet worden opgenomen in het basispakket. Wel kan er soms vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering van de verzekerde een vergoeding van seksuologische hulpverlening plaatsvinden, mits verleend door seksuologen NVVS. Er is hiervoor dan wel een verwijzing van de huisarts nodig.

2.9 Genoemde leden vernamen tijdens het rondetafelgesprek dat sekszorg op dit moment nog erg prijzig is voor cliënten. Is er volgens de minister een verklaring voor de vraag waarom deze zorg duur is en of deze zorg inderdaad duurder is dan andere type hulpverlening? Kan de minister dit inzichtelijk maken?

De kosten van dit soort dienstverlening varieert, met 'startbedragen' van bijvoorbeeld € 110 (niet-commerciële organisatie) en € 150-152 per uur (commerciële organisaties). Vaak organiseert een bemiddelingsorganisatie seksuele dienstverlening voor mensen met een beperking, wat kosten met zich meebrengt. Er gaat ook relatief veel tijd zitten in de voorbereiding, onder andere omdat er een intakegesprek plaatsvindt en de reistijd en reiskosten vaak ook substantieel zijn. Seksuele dienstverlening vergt voorts een inzet waarbij vergaande intimiteit en kwetsbaarheid aan de orde zijn. Mensen kiezen dit beroep daarom niet snel.

2.10 De leden van de D66- en PvdA-fractie vragen de minister hoe zij aankijkt tegen een opleiding voor sekszorger. Naast de bestaande opleiding voor seksuoloog. Indien de minister hier potentie in ziet, wat is zij voornemens daarop te ondernemen?

Op dit moment geef ik er prioriteit aan om met veldpartijen te bezien hoe we het onderwerp seksualiteit en seksuele gezondheid meer onderdeel kunnen maken van bestaande opleidingen tot bijvoorbeeld begeleider, verzorgende, verpleegkundige en arts. Een opleiding tot seksueel dienstverlener is een interessante suggestie. Op zich staat het iedere beroepsgroep vrij zelf opleidingen in het leven te roepen en dat te agenderen in het overleg met het ministerie van OCW of de MBO/HBO-raad.

2.11 In het verlengde daarvan vragen de leden van de D66- en PvdA-fractie welke rol de minister kan spelen om het onderwerp seksualiteit en intimiteit meer onderdeel te maken van de opleidingen tot verzorgende, verpleegkundige en arts. Ze vragen haar of dit betrokken kan worden in de gesprekken met de sector.

Zoals ik in de beantwoording van vraag 1.3 aangaf, wordt de inhoud van de opleidingen door het onderwijs zo veel mogelijk in samenwerking met het werkveld bepaald. Er vinden in het onderwijsveld verschillende initiatieven plaats om aan het onderwerp aandacht te besteden.

2.12 Is al bekend wanneer de resultaten van het onderzoek in het kader van Gewoon Bijzonder van ZonMw (mensen met een verstandelijke beperking in zorginstellingen en hun behoefte rondom seksualiteit) komen?

De resultaten van dit onderzoek worden in het najaar verwacht.

2.13 Is de minister bereid een uitgebreide kabinetsreactie te geven op beide onderzoeken, dus zowel het onderhavige rapport van Stichting Tiresias en Rutgers van december 2021 als het onderzoeksprogramma Gewoon Bijzonder? Kan zij per aanbeveling aangeven wat de appreciatie is van het kabinet? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer kan de Kamer deze reactie verwachten?

Zoals aangekondigd in mijn brief van 4 februari 2022, wil ik een aantal trajecten in samenhang bezien om daarop mijn beleidsreactie aan uw Kamer te kunnen geven: de conclusies en aanbevelingen van het rapport van Tiresias en Rutgers, het onderzoek in het kader van Gewoon Bijzonder en het vervolgonderzoek ten behoeve van het uitvoeren van de motie van het lid Hijink. Daarom stuur ik u een nadere inhoudelijke reactie toe als de resultaten van deze andere trajecten bekend zijn. Dit zal naar verwachting begin 2023 zijn. Ik zal in deze reactie breder ingaan op het faciliteren van seksualiteit voor mensen met een beperking en daarbij expliciet ingaan op de vier categorieën die in het rapport van Tiresias en Rutgers worden genoemd, te weten:

1. Niet-intieme voorbereiding (voorlichting geven, zorgen voor privacy);
2. Intieme voorbereiding (aanschaffen erotische producten, sociale interactie aanmoedigen);
3. Intimiteit faciliteren (tijdens seks, zoals hulp bij positie aannemen, of seksuele dienstverlening);
4. Niet-intieme hulp na de seks (hygiëne, nazorg).

2.14 Neemt de minister de samenhang tussen agressie, seksueel ongewenst gedrag, geweld en het gebrek aan seksuele dienstverlening / seksuele hulpverlening mee in haar reactie?

Dit onderwerp wordt betrokken in de beleidsvisie over seksuele gezondheid, die naar verwachting in het najaar met uw Kamer gedeeld wordt. Ik vind het vooral belangrijk om te werken aan het doorbreken van het taboe op seksualiteit, intimiteit en seksuele gezondheid voor mensen met een beperking, onder meer door te verkennen wat nodig is om seksualiteit/seksuele gezondheid bespreekbaarder te maken in zorg- en welzijnsrelaties.

2.15 Deze leden lezen in het artikel dat de minister in ieder geval voornemens is te kijken naar het gebruik van medicatie in relatie tot agressie en geweld. Maar is zij van plan om ook seksuele dienstverlening en informatievoorziening hierbij te betrekken?

Het bespreekbaar maken en het mogelijk maken van seksualiteit – het toegankelijk maken van allerlei aspecten die met seksualiteit te maken hebben en het hebben van intiem contact, inclusief seksueel contact als daar behoefte aan is – zullen in het onderzoek dat wordt genoemd in mijn antwoord op vraag 1.4 en 1.5 een plek krijgen.

2.16 De leden van de D66- en PvdA-fractie vragen tot slot wat de uitkomsten waren van de in maart 2022 geplande invitational conference, waar met de sector gesproken werd om de stappen verder te concretiseren.

Zoals beschreven in de beantwoording van vraag 1.2, nam Stichting Tiresias het initiatief een samenwerkingsnetwerk van betrokken personen en instanties te starten en te coördineren, die achter de missie, seksuele gezondheid, staan. Deelnemers aan dit netwerk zullen activiteiten verrichten die wenselijk zijn om seksuele gezondheid te bevorderen.

Als onderdeel van dit samenwerkingsnetwerk tekenden Stichting Tiresias, Rutgers, Disability Studies in Nederland en Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam voor het begin van het Onderzoeksconsortium Intimiteit, seksualiteit en handicap. Het Onderzoeksconsortium stelt zich tot doel om, samen met praktijkpartners en mensen met beperkingen, onderzoek te doen dat ten dienste staat van seksueel burgerschap van mensen met een beperking. Het wil een nationale onderzoeksagenda bewerkstelligen waarin seksueel burgerschap van mensen met een beperking centraal staat. Het Onderzoeksconsortium zoekt actief naar de betrokkenheid van praktijkpartners en (vertegenwoordigers van) mensen met een beperking. Deze partijen maken volwaardig deel uit van het consortium. Tevens deelt het Onderzoeksconsortium opgedane kennis met relevante stakeholders.

3. Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie- en CDA-fractie

3.1 Deze leden vragen de minister waar zij een overheidstaak ziet in het onderwerp van seksualiteit en intimiteit voor mensen met een beperking.

De overheid heeft vanuit haar verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid een rol in het bevorderen en beschermen van de seksuele gezondheid via bijvoorbeeld seksuele vorming. Daarbij is er speciale aandacht voor kwetsbare groepen die een seksuele gezondheidsachterstand ervaren en diegenen die een groter risico lopen op bijvoorbeeld seksueel overdraagbare aandoeningen.

Verder is een cultuurverandering noodzakelijk om de hardnekkige problematiek van seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld daadkrachtig aan te pakken. Vanuit een normerende rol zet het kabinet met de samenleving in op versteviging van wet- en regelgeving, gerichte acties en het maatschappelijk gesprek. Deze aanpak krijgt vorm in het Nationaal Actieplan tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld.

3.2 Aanvullend vragen deze leden hoe zij de afbakening van zorg ziet en welke ondersteuning en diensten een private aangelegenheid zijn.

Ten aanzien van de afbakening tussen zorg en private dienstverlening kijk ik primair naar de Wmo 2015. Voor een duiding van deze afbakening verwijs ik graag naar de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep zoals reeds genoemd in het antwoord op vraag 2.6. De CRvB

bakent de ondersteuning vanuit de Wmo 2015 af door te toetsen of deze zich richt op algemene dagelijkse levensverrichtingen.

3.3 Is de mogelijkheid die mensen met een beperking hebben om een beroep te doen op sekswerkers niet toereikend genoeg, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie en de CDA-fractie.

De eerder genoemde [inventarisatie van Tiresias](#) gaat in op de ondersteuningsmogelijkheden in ons land voor mensen met een beperking om invulling te geven aan hun behoefte aan intimiteit en seksualiteit. Uit deze inventarisatie blijkt dat mensen met een beperking knelpunten ervaren in het beleven van hun seksualiteit, inclusief de toegang tot seksuele dienstverleners. Aandacht voor seksualiteit blijkt af te hangen van de betrokkenheid van individuele zorgverleners en is daardoor erg situatie- en persoonsafhankelijk.

4. Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

4.1 De leden van de fractie van GroenLinks vragen via welke stelselwetten de minister sekszorg wil organiseren.

Seksuele dienstverlening is geen (geneeskundige) zorg in de zin van de Wlz en de Zvw. Deze dienstverlening kan daarom niet via deze wetten worden georganiseerd.

Zoals ik ook aangaf in de beantwoording van vraag 2.6, hoeven gemeenten op grond van de Wmo 2015 geen seksuele dienstverlening te vergoeden aan inwoners met een beperking. Dat blijkt uit een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep uit 2019.⁸ De Centrale Raad van Beroep overweegt hierbij dat Wmo-ondersteuning gericht op grotere zelfredzaamheid zich richt op algemene dagelijkse levensverrichtingen. Seksuele bevrediging valt hier volgens de Centrale Raad van Beroep niet onder. Dat neemt niet weg dat gemeenten beleidsvrijheid hebben om ervoor te kiezen wel een vorm van vergoeding te bieden voor seksuele dienstverlening.

Ik onderken dat seksuele intimiteit voor mensen een belangrijk onderdeel van het leven kan vormen, maar ik vind niet dat seksuele dienstverlening verplicht (gedeeltelijk) vanuit de Wmo 2015 vergoed moet worden voor mensen met een beperking. In het belang van houdbaarheid van de zorguitgaven moet de Wmo 2015 zich beperken tot ondersteuning ten behoeve van algemene dagelijkse levensverrichtingen. Seksuele dienstverlening valt daar niet onder.

4.2 Deze leden vragen zich voorts af hoe de minister voor zich ziet dat seksualiteit een belangrijker onderdeel wordt van de zorg. Is de minister dan ook bereid om een eigen visie te ontwikkelen waarin uiteen wordt gezet hoe sekszorg onderdeel moet zijn van de zorg?

Verschillende hierboven beschreven acties en samenwerkingsverbanden kunnen er vanuit de

⁸ ECLI:NL:CRVB:2019:1776

praktijk van de zorg voor zorgen dat seksualiteit een onderwerp wordt dat makkelijker bespreekbaar is en dus hoger op de agenda komt. Waar het gaat om het ontwikkelen van een visie op zorg, inclusief seksuele dienstverlening, ligt het primaat bij veldpartijen die kunnen overwegen dit onderwerp op te nemen in hun kwaliteitskader.

4.3 Tot slot vragen de leden van de GroenLinks-fractie hoe het gebrek aan aandacht voor seksualiteit in de zorg zich verhoudt tot het bericht dat één op de drie verpleegkundigen te maken heeft met seksueel ongewenst gedrag⁹.

Ik kan geen onderbouwde uitspraken doen over de relatie tussen het gebrek aan aandacht voor seksualiteit in de zorg voor mensen met een beperking en het hoge aantal verpleegkundigen en verzorgenden dat te maken heeft (gehad) met seksueel overschrijdend gedrag in de zorg. In de zorg zijn veel persoonlijke contacten waardoor soms een kwetsbare situatie ontstaat. Daarom is het belangrijk dat de opleidingen hun studenten hier op voorbereiden en werkgevers hier blijvend aandacht aan schenken als onderdeel van besprekingen met teams en personeelsleden én hun bewoners of cliënten. Overigens, de inhoud van het artikel gaat onder andere over ongeremd gedrag van ouderen met dementie in verpleeghuizen en de thuiszorg. Bij deze doelgroep is grensoverschrijdend gedrag vaak niet te voorkomen. In de opleiding van verpleegkundigen en verzorgenden wordt aandacht besteed aan het omgaan met ouderen met dementie.

4.4 Kan het verbeteren van zorg rondom seksualiteit er ook voor zorgen dat minder mensen seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen?

Seksuele dienstverlening kan er wellicht voor zorgen dat minder mensen grensoverschrijdend gedrag vertonen. Dit verband is echter niet wetenschappelijk vastgesteld. Bij de doelgroep ouderen met dementie is ongeremd gedrag niet altijd te voorkomen.

4.5 En zo ja, is het dan niet in ieders belang, zowel van de cliënt als de zorgverlener om sekszorg een belangrijke rol te geven binnen zorg?

Het is vooral aan zorgaanbieders om de juiste aandacht te hebben voor seksualiteit en intimiteit van hun doelgroep en voor hun zorgprofessionals. Seksuele dienstverlening kan daarbij in sommige gevallen een rol spelen.

⁹ NOS, 20 april 2022, '1 op 3 verpleegkundigen had vorig jaar last van seksueel ongewenst gedrag' (<https://nos.nl/artikel/2425764-1-op-3-verpleegkundigen-had-vorig-jaar-last-van-seksueel-ongewenst-gedrag>).