

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1705677-206930-PG

Bijlagen
1

Uw brief
12 juni 2020

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 29 juni 2020
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Dijkstra (D66) en Bergkamp (D66) over het bericht dat Amsterdam streeft naar nul nieuwe hiv-infecties in 2026 (2020Z10879).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Martin van Rijn

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Dijkstra (D66) en Bergkamp (D66) over het bericht dat Amsterdam streeft naar nul nieuwe hiv-infecties in 2026. (2020Z10879)

1. Bent u bekend met het bericht 'Amsterdam wil naar nul hiv-infecties'? [1]

Antwoord 1.

Ja, ik ben bekend met het bericht.

2. Kunt u een reactie geven op het streven van de gemeente Amsterdam, zoals neergelegd in het beleidskader 'Naar nul nieuwe hiv-infecties in Amsterdam in 2026', en daarbij ingaan op elk van de vijf geformuleerde speerpunten?

Antwoord 2.

Ik waardeer het dat de gemeente Amsterdam zich gecommitteerd heeft aan de uitvoering van deze doelstelling. In 2014 heeft Nederland zich verbonden aan het doel om in 2020 90-90-90 te behalen. Dit verwijst naar het doel dat 90% van de mensen met hiv bekend is met zijn of haar status, 90% daarvan onder behandeling is, waarvan bij 90% het virus niet meer detecteerbaar is. Deze doelen zijn in Nederland reeds behaald en nu wordt gewerkt aan het behalen van de doelen voor 2030; 95-95-95. De gemeente Amsterdam legt de lat voor zichzelf hoger en streeft naar nul nieuwe hiv-infecties in 2026. Dat is een lovenswaardig streven. De speerpunten¹ in het beleid die de gemeente Amsterdam hanteert bij het behalen van deze doelstelling, zijn ook doelstellingen die aansluiten bij het Nationaal Actieplan soa/hiv waarin verschillende betrokken partijen de ambitie uitgesproken hebben tot uitvoering van concrete acties en het behalen van doelstellingen tot en met 2022 op het gebied van seksuele gezondheid, ook op het gebied van de hiv-bestrijding.

3. Bent u bereid - in navolging van dit streven - de ambitie uit te spreken dat er uiteindelijk in heel Nederland geen nieuwe hiv-infecties meer bijkomen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke termijn acht u het haalbaar dat er in heel Nederland geen nieuwe hiv-infecties meer bijkomen?

Antwoord 3.

Het streven naar nul nieuwe hiv-infecties is een mooi en hopelijk op termijn haalbaar streven. Het RIVM heeft bij de totstandkoming van het Nationaal Actieplan soa/hiv in 2018 met experts op basis van cijfers en trends geconcludeerd dat een halvering van het toenmalig aantal hiv-infecties tot 500 in 2022 het meest realistisch is. De Gezondheidsraad verwacht dat de verstrekking van Pre Expose Profylaxe (PrEP) effect zal hebben op het aantal hiv-infecties, op populatieniveau en op de lange termijn, maar het is onzeker hoe groot dit effect zal zijn. Op grond van voorgaande trek ik de conclusie dat, hoewel er een mate van onzekerheid is hoe groot de daling zal zijn, nul nieuwe infecties op korte termijn niet haalbaar is.

¹ Speerpunt 1: vergroten van de mogelijkheden tot testen, inclusief de mogelijkheid tot zelf testen en community based testen.

Speerpunt 2: grootschalige implementatie van het gebruik van PrEP

Speerpunt 3: Snel behandeling starten bij iedereen met een positieve hiv-diagnose

Speerpunt 4: bestrijden van stigma rond hiv

Speerpunt 5: delen van de Amsterdamse ervaringen met de rest van Nederland en wereld en leren van andere koplopers

4. Welke stappen moeten er in uw optiek de komende jaren vanuit het Rijk en de lokale overheden worden gezet om te kunnen realiseren dat uiteindelijk heel Nederland vrij is van nieuwe hiv-infecties?

Antwoord 4.

Ik heb in mijn brief van 26 november 2018 aangegeven dat ik het Actieplan steun en waar mogelijk faciliteer en ondersteun, maar dat de meeste doelstellingen uit het actieplan behaald zullen moeten worden binnen de gestelde structuren van de zorg en de financiële kaders die vanuit het Rijk beschikbaar worden gesteld (Tweede Kamer 2018-2019, 32239 nr. 8). Als lokale overheden daar ambitieuzer in willen zijn, en activiteiten niet vallen binnen geldende geboden kaders vanuit het Rijk dan is dat aan hen om te faciliteren en financieel te ondersteunen.

Om het aantal hiv-infecties in Nederlands te verminderen, is door het kabinet in 2018 besloten PrEP te vergoeden voor hoog risico mannen die seks hebben met mannen (MSM). Dit naar aanleiding van een advies van de Gezondheidsraad waarbij zij adviseerde PrEP te vergoeden voor MSM, mede omdat het een veelbelovend middel was om de hiv-incidentie te verminderen in een doelgroep bij wie de hiv-preventie een plafond bereikt had. De vergoeding van PrEP is een pilot waarbij 6500 MSM in zorg kunnen worden genomen, voor een periode van 5 jaar. Na drie jaar vindt een tussentijdse evaluatie plaats.

5. Wat betekent dit voor de toegankelijkheid van hiv-tests en de PrEP-behandeling en de snelheid waarmee hiv bij een positieve diagnose wordt behandeld?

Antwoord 5.

Om een grotere toegankelijkheid van hiv-testen mogelijk te maken heb ik u eerder geïnformeerd over het vervallen van de zogenoemde kanalisatieregeling in 2022. De kanalisatieregeling uit het Besluit invitro-diagnostics (IVD) stelt dat bepaalde zelftesten die dienen ter opsporing van ernstige aandoeningen, zoals hiv, uitsluitend door of onder verantwoordelijkheid van artsen en apothekers mogen worden verstrekt, zodat medische begeleiding zo goed mogelijk wordt gewaarborgd. Er worden door nieuwe medische hulpmiddelen verordeningen strengere eisen gesteld aan de toelating van hiv- testen op de markt, waardoor de kanalisatieregeling vanaf 2022 niet meer nodig is. Dit leidt tot een verdere laagdrempelige toegankelijkheid van hiv-testen.

De kanalisatieregeling maakt ook mogelijk in te zetten op vormen van community based testen. De hiv-zelftest wordt hierbij niet direct door een arts of apotheker verstrekt aan de gebruiker, maar indirect via een getrainde peer onder verantwoordelijkheid van een arts. De aanpak zorgt er voor dat mensen met hiv eerder opgespoord en behandeld kunnen worden en dat er binnen specifieke risicogroepen ook gewezen kan worden op de voordelen van PrEP-gebruik.

6. Kunt u met een gericht landelijk plan van aanpak komen om het aantal nieuwe hiv-infecties de komende jaren te beperken en - waar mogelijk - op termijn tot nul te reduceren? Zo ja, wanneer denkt u een opzet van dit plan met de Kamer te kunnen delen?

Antwoord 6.

Een gericht landelijk plan van aanpak vind ik niet nodig. Zoals ik heb aangegeven, onderschrijf ik het Nationaal Actieplan dat nog tot en met 2022 doorloopt en de internationale doelstellingen van 95-95-95 en ondersteun en faciliteer waar mogelijk.

7. Bent u bereid om andere gemeenten te stimuleren om met eenzelfde soort lokaal plan als de gemeente Amsterdam te komen? Zo ja, hoe gaat u dit concreet doen?

Antwoord 7.

Het is aan gemeenten zelf om het gemeentelijk beleid en plannen te formuleren.

8. Herkent u het knelpunt dat de gemeente Amsterdam schetst met betrekking tot de beschikbare plekken voor de PrEP-behandeling onder de landelijke subsidieregeling, die volgens de gemeente waarschijnlijk al in september of oktober allemaal gevuld zijn? [2]
9. Bent u bereid om in overleg te treden met de gemeente Amsterdam om dit knelpunt op te lossen?

Antwoord 8 en 9.

Alle GGD-regio's zijn bij het besluit tot vergoeding van PrEP geïnformeerd over de randvoorwaarden vanuit het Rijk en de verdeelsleutel van het aantal deelnemers aan de pilot. Ik heb niet het voornemen de voorwaarden van de PrEP-pilot uit te breiden.

10. Klopt het dat landelijk ook al zo'n twee derde van het aantal beschikbare plekken voor de PrEP-behandeling is gevuld, en ruim duizend mensen op de wachtlijst staan? [3]

Antwoord 10.

Het RIVM informeert mij maandelijks over de instroom van het aantal personen dat in PrEP-zorg gaat bij de GGD-en. De GGD-en hebben momenteel ongeveer 4350 hoog risico MSM in zorg van de beoogde 6500 plekken waarvoor geld beschikbaar is. Er zijn op dit moment ruim 900 potentiële deelnemers die nog in zorg moeten worden genomen.

11. Overweegt u een uitbreiding van de subsidieregeling PrEP om te zorgen dat iedere persoon die PrEP wil gebruiken om het risico op een hiv-infectie te voorkomen daar ook toegang toe heeft? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze en wilt u de Kamer hierover informeren?

Antwoord 11.

Ik heb niet het voornemen de regeling uit te breiden. Op dit moment is het landelijk maximale aantal deelnemers aan de pilot nog niet bereikt. Na de zomer ontvang ik van het RIVM de eerste jaarrapportage die inzicht biedt in de PrEP-verstrekking sinds de inwerkingtreding van de Subsidieregeling PrEP. Daarbij zal ook aandacht zijn voor de PrEP-verstrekking tijdens de corona-uitbraak en hoe naar verwachting de toestroom zal ontwikkelen. Ik zal uw Kamer in het najaar informeren over de jaarrapportage.

12. Denkt u dat de actie NUffTESTEN van Aidsfonds-Soa Aids Nederland, waarbij gratis hiv-testen worden verstrekt nu mensen weer (meer) seksueel actief worden, een goede bijdrage kan leveren aan het terugdringen van het aantal nieuwe hiv-infecties in 2020? [4]

13. Bent u bereid de actie NUffTESTEN te ondersteunen en/of gaat u zelf nog actief beleid voeren om nieuwe hiv-infecties te voorkomen nu mensen weer (meer) seksueel actief worden?

Antwoord 12 en 13.

Aidsfonds- Soa Aids Nederland heeft mij geïnformeerd over de actie NUffTESTEN. Omdat de soa-poli's van de GGD-en nog niet volledig operationeel zijn, zoals voor de corona-uitbraak, biedt het onder de aandacht brengen van de mogelijkheid van het testen op hiv een goede bijdrage aan het terugdringen van het aantal hiv-infecties. Ik heb bij het Aidsfonds aandacht gevraagd voor de kanalisatieregeling voor hiv-zelftesten die nog geldt tot 2022 en regelt dat hiv-zelftesten enkel kunnen worden verstrekt door (tussenkoms van) een arts of apotheker. Dit om de medische begeleiding bij de verstrekking van de hiv-zelftest te waarborgen.

14. Kunt u deze vragen beantwoorden vóór het notaoverleg cure d.d. 25 juni 2020?

Antwoord 14.

Het notaoverleg cure is inmiddels verzet naar 29 juni. Ik heb erop ingezet u de antwoorden tijdig hiervoor te verzenden.

[1] <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/06/10/amsterdam-wil-naar-nul-hiv-infecties-a4002458>

[2] <https://www.amsterdam.nl/bestuur-organisatie/college/wethouder/simone-kukenheim/persberichten/amsterdam-2026-0-nieuwe-hiv-infecties/>

[3] <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/06/10/amsterdam-wil-naar-nul-hiv-infecties-a4002458>

[4] <https://www.rtlnieuws.nl/editienl/artikel/5144081/gratis-hiv-testen-mensen-risicogroep-corona-minder-seks>