

Vergaderjaar 2017–2018

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 511**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 juli 2018

Op 27 maart jl. heb ik uw Kamer het advies van de Gezondheidsraad over het preventief gebruik van hiv-remmers, Pre Expositie Profylaxe (PrEP), toegezonden<sup>1</sup>. Met deze brief doe ik mijn toezegging gestand om voor het zomerreces met een beleidsreactie te komen. Hieronder ga ik nader in op de inhoud van het advies van de Gezondheidsraad d.d. 27 maart jl. en ga ik in op het vervolg dat ik daaraan geef.

### **Het advies van de Gezondheidsraad**

PrEP is een pil met antivirale middelen en is effectief in het voorkómen van een hiv-infectie bij personen die de medicatie trouw innemen. Verwacht wordt dan ook dat het verstrekken van PrEP effect zal hebben op het aantal hiv-infecties. De Gezondheidsraad adviseert om PrEP aan te bieden aan groepen met een hoog risico op een hiv-infectie (hoogrisicogroepen). De raad ziet een rol voor de overheid in het aanbieden van PrEP aan de hoogrisicogroep van mannen die seks hebben met mannen (MSM).

De Gezondheidsraad benadrukt het belang van samenhangend overheidsbeleid bij het tegengaan van de verdere verspreiding van hiv. Dit betekent niet alleen het beschikbaar stellen van PrEP, maar ook het organiseren van essentiële driemaandelijke medische begeleiding. Hierdoor kunnen zaken als therapietrouw, resistentievorming, en de aanpak van andere seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) in de gaten worden gehouden. Verder adviseert de Gezondheidsraad het langetermijneffect van PrEP zorgvuldig te monitoren en na vijf jaar te evalueren of PrEP verstrekking daadwerkelijk tot een daling van de hiv incidentie heeft geleid.

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 474

## **Beleidsreactie**

In mijn standpunt weeg ik zowel de publieke taak van infectieziektebestrijding als de individuele verantwoordelijkheid mee. Het advies van de Gezondheidsraad geeft mij aanleiding om PrEP voor de eerstkomende vijf jaar te verstrekken aan hoogrisico MSM. Andere hoogrisicogroepen zoals (heteroseksuele) mensen met een migratieachtergrond uit hiv-endemische landen, komen op individuele basis in aanmerking. Dit is ter beoordeling van de arts. De verwachting is dat deelname uit deze groepen zeer beperkt zal zijn. De verstrekking en bijbehorende driemaandelijkse medische zorg voor PrEP gebruikers wil ik organiseren vanuit vijf tot zeven GGD-regio's. Bij de keuze van de regio's zal in ieder geval geborgd zijn dat sprake is van een goede landelijke verspreiding waarbij in ieder geval de grote steden gedekt zijn. Om de eigen verantwoordelijkheid tot uitdrukking te brengen, zal van de gebruiker een eigen bijdrage worden gevraagd van maximaal 25%, evenals deelname aan de medische monitoring. Ik hecht groot belang aan de medische begeleiding zoals ook door de Gezondheidsraad is voorgesteld. Het langetermijneffect van PrEP zal ik zorgvuldig laten monitoren. Na vijf jaar wordt door middel van een evaluatie bezien wat het effect van PrEP is in Nederland. Deze evaluatie kan aanleiding zijn voor een heroverweging voor wat betreft de invulling van de overheidsrol. Na drie jaar zal ik de Kamer een eerste tussenbalans sturen. Met de verstrekking van PrEP in Nederland sluit ik aan bij een ontwikkeling in veel andere landen, zoals Australië, België, Noorwegen, Frankrijk en Schotland.

## **Toelichting**

Elk jaar komen er ongeveer 800 nieuwe hiv-infecties bij in Nederland. Hiervan treedt tweederde op bij MSM. Er is veel inzet gepleegd om via het propageren van condoomgebruik, het stimuleren van testen, vroege opsporing en behandeling de incidentie nog verder terug te dringen. De Gezondheidsraad geeft echter aan dat met deze huidige preventieve inzet er geen verdere daling van hiv-infecties onder hoogrisico MSM verwacht wordt. De Gezondheidsraad concludeert dat PrEP een veelbelovende, aanvullende interventie voor deze groep is om nieuwe hiv-infecties te voorkomen.

Doordat PrEP ook verdere verspreiding van hiv naar derden voorkomt, dient het een algemeen volksgezondheidsbelang. Dit sluit aan bij het Nederlandse beleid inzake infectieziekten, gebaseerd op de Wet publieke gezondheid. Dat laat onverlet dat ik van mening ben dat het voorkomen van een hiv-infectie ook een persoonlijke verantwoordelijkheid is. Om de samenhang tussen de publieke taak van de overheid in infectieziektebestrijding en de eigen verantwoordelijkheid te benadrukken, vraag ik een eigen bijdrage van maximaal 25% voor PrEP. Bij de huidige prijs van PrEP (circa 48 euro per maand bij dagelijks gebruik), zal de eigen bijdrage circa 12 euro per maand bedragen. In landen waar aan gebruikers eveneens een beroep wordt gedaan op de eigen verantwoordelijkheid (België en Australië), is de eigen bijdrage min of meer in dezelfde orde van grootte.

Ondanks het feit dat er goede medicatie beschikbaar is om hiv-infecties zodanig te onderdrukken dat verdere overdracht kan worden voorkomen, blijft hiv een ernstige aandoening zowel voor het individu als vanuit het perspectief van de infectieziektebestrijding. Met PrEP worden de veel hogere kosten van het levenslang behandelen van hiv-patiënten voorkomen. De Gezondheidsraad concludeert dat PrEP bij de huidige prijs kosteneffectief (en mogelijk zelfs kostenbesparend) is voor hoogrisico MSM ten opzichte van levenslange behandeling. Op basis van schattingen

van het RIVM zullen circa 6,5 duizend personen PrEP gaan gebruiken, waarmee circa 250 hiv-infecties per jaar kunnen worden voorkomen. Hiermee besparen we na vijf jaar circa 33 miljoen euro op hiv-behandelingen. De te verwachten kosten voor PrEP verstrekking en de medische begeleiding zijn na vijf jaar circa 22 miljoen euro. Het vergoeden van de PrEP medicatie en zorg levert na vijf jaar dus een kostenbesparing op van circa 11 miljoen euro.

Niet alleen vanuit het oogpunt van een vermindering van de ziektelast en kostenbesparing heeft PrEP positieve effecten. PrEP draagt onder andere door het beperken van angst en stigma bij aan het mentale en sociale welbevinden van de gebruiker. PrEP kan daarmee een duidelijk positief effect hebben op de kwaliteit van leven en het zonder chronische ziekte volwaardig kunnen deelnemen aan de maatschappij.

Het is van groot belang om gegevens over de langetermijneffecten van PrEP op de hiv-epidemie in Nederland te monitoren. Nagegaan kan worden of de beoogde hoogrisicogroepen daadwerkelijk worden bereikt, of de hiv-incidentie door PrEP verder daalt, en of verstrekking van PrEP effect heeft op andere soa's. Dit biedt zicht op de kosteneffectiviteit en mogelijke kostenbesparing. Door een evaluatie na vijf jaar uit te voeren, wordt bezien of PrEP-verstrekking heroverwogen moet worden. Ik zal na drie jaar met uw Kamer de tussentijdse resultaten delen.

Om goede PrEP-zorg te borgen is bereikbaarheid van de zorg en daarmee voldoende landelijke spreiding van belang. De driemaandelijke zorg voor PrEP gebruikers zal in vijf tot zeven GGD-regio's worden georganiseerd. Potentiële deelnemers van buiten de aangewezen GGD-regio's kunnen terecht bij deelnemende GGD-en. Hierdoor wordt een landelijke dekking gerealiseerd.

Ik zal het RIVM vragen om samen met de GGD-en en andere betrokken zorgpartijen de implementatie van PrEP verder uit te werken en zal de Kamer hierover in het najaar informeren. Deze implementatie omvat o.a. de keuze van de GGD-en, de wijze van aansluiting bij de bestaande richtlijn voor de triagering van de doelgroep en de opzet van de medische begeleiding. Ik verwacht dat de PrEP-verstrekking volgend jaar van start kan gaan.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins