

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1890

Vragen van het lid **Dijkstra** (D66) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de significante stijging van het aantal HIV-infecties bij homoseksuele mannen in Nederland* (ingezonden 26 november 2010).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 maart 2011) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2010–2011, nr. 1037.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het monitoringrapport 2010 van de Stichting HIV Monitoring (SHM), waarin staat dat het aantal HIV-infecties bij homoseksuele mannen in Nederland nu hoger is dan tijdens de piek van de epidemie in de jaren tachtig?¹

Antwoord 1

De Nederlandse hiv-epidemie is een ernstig probleem dat is geconcentreerd in bepaalde groepen, zoals mannen die seks hebben met mannen (MSM). De Stichting Hiv Monitoring (SHM) rapporteert over mensen met hiv/aids die bekend zijn in de zorg. Thans zijn dat ruim 13 000 mensen. Het feit dat er meer hiv-infecties worden opgespoord wil echter niet zeggen dat er nu meer nieuwe hiv-infecties worden opgelopen dan vroeger. Deels gaat het om personen die al eerder met hiv zijn geïnfecteerd maar zich nu pas voor het eerst op hiv laten testen. Naar schatting was in 2008 nog 40% van de hiv-geïnfecteerden in Nederland niet bekend in de zorg. Daarom kan niet gesteld worden dat een stijging van het aantal registraties betekent dat er meer infecties worden opgelopen. De bovengenoemde schatting over het percentage onbekende hiv-infecties baart mij zorgen. Het actief testbeleid dat in Nederland is geïntroduceerd dient juist om deze mensen te bereiken. Dit is in het belang van de betrokkenen (door eerdere opsporing betere prognose) en de volksgezondheid (door eerdere opsporing minder verspreiding). Het is positief dat de data van de SHM aantonen dat mensen met hiv nu steeds vroeger in de zorg komen. Dit is één van de belangrijkste doelstellingen van het beleid omtrent soa/hiv.

¹ Stichting HIV-monitoring, Report 2010, Monitoring of Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection in the Netherlands.

Vraag 2

Deelt u de mening dat het huidige beleid er onvoldoende in slaagt om het aantal HIV-infecties bij homoseksuele mannen in te dammen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Nee. Het huidige beleid kent twee sporen. Ten eerste is er het preventiebeleid gericht op de bevordering van seksuele gezondheid, inclusief het voorkomen van soa en hiv. Ten tweede is er het actief testbeleid gericht op vroege opsporing en behandeling van soa en hiv. Aanvullend op de reguliere zorg zijn sinds 2006 voorzieningen ingericht voor hoogrisicogroepen, zoals MSM, zodat zij zich gratis en anoniem kunnen laten testen op soa en hiv. Deze laagdrempelige zorg wordt geboden op de soa-poliklinieken van GGD'en door het hele land. Bij de landelijke soa-poliklinieken worden steeds meer MSM op hiv getest, terwijl de laatste jaren het percentage hiv-positieven onder de geteste groep daalt. Dit is een voorbeeld van een positief resultaat van het huidige beleid.

Vraag 3, 4

Bent u bereid zich de komende jaren krachtig in te zetten op hiv-preventiecampagnes, specifiek gericht op homoseksuele mannen?

Bent u bereid hiv-preventiecampagnes op te zetten die zich in het bijzonder richten op nieuwe media waar homoseksuele mannen elkaar ontmoeten?

Antwoord 3, 4

Ten aanzien van preventiecampagnes verwijs ik u graag naar mijn beleidsbrief «Zorg die werkt» (26 januari 2011, kenmerk MC-U-3048431). Mijn voornemens ten aanzien van het beleid op het gebied van leefstijl zal ik uitwerken in de landelijke nota gezondheidsbeleid die ik dit voorjaar aan uw Kamer zal doen toekomen.

Vraag 5

Bent u bereid te bevorderen dat in heel Nederland op SOA-poli weer inloopsprekuren voor homoseksuele mannen worden ingevoerd, zodat de drempel voor een test of advies wordt verlaagd?

Antwoord 5

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 2 zijn er in het hele land laagdrempelige voorzieningen voor hoogrisicogroepen zoals MSM. De GGD'en zorgen er voor dat de soa-poliklinieken op de meest effectieve manier worden georganiseerd. Op sommige locaties zijn er inloopsprekuren en bij andere worden cliënten alleen op afspraak gezien. Uit de landelijke aantallen blijkt dat een stijgend percentage MSM de soa-poliklinieken weet te vinden. Ook op locaties waar veel MSM gezien worden en het inloopsprekuren is afgeschaft, blijft het percentage MSM dat zich laat testen stijgen. Op dit moment vind ik het dus niet nodig het landelijke beleid op dit punt aan te passen.

Vraag 6

Wilt u met de behandelaars in contact treden over het advies van de SHM om mensen die positief worden getest direct te behandelen, in plaats van te wachten totdat de patiënt klachten krijgt?

Antwoord 6

Het advies van de SHM is, om conform de huidige richtlijnen, mensen te behandelen voordat het aantal witte bloedcellen onder een bepaald niveau komt (CD4 cellen <350 cells/mm³). Er wordt dus niet gewacht tot er klachten zijn.

Behandelaren maken bij elke individuele patiënt de afweging over in hoeverre met behandeling gestart moet worden. Hierbij wordt rekening gehouden met te verwachten therapietrouw en toxiciteit van de medicijnen bij de noodzakelijke levenslange medicatie.

De richtlijnen zijn in 2008 aangepast, waardoor de behandeling eerder start. Het starten van de behandeling conform de richtlijn is niet altijd mogelijk omdat nog ongeveer de helft van de mensen laat in zorg komt. Gelukkig is

het de afgelopen jaren de trend dat mensen zich eerder laten testen en dus ook eerder starten met behandeling.