

Vergaderjaar 2022–2023

32 239

Seksuele gezondheid

Nr. 12

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 februari 2023

Op 5 oktober jl.¹ hebben de Staatssecretaris van VWS en ik de beleidsvisie seksuele gezondheid met uw Kamer gedeeld. Middels deze brief delen wij met uw Kamer de update van het Nationaal Actieplan Soa, Hiv en Seksuele gezondheid voor de periode 2023–2027, dat op 1 december jl. is gepresenteerd door het RIVM. Daarnaast breng ik uw Kamer graag op de hoogte van de voortgang op twee speerpunten uit de beleidsvisie, namelijk de preventie, opsporing en behandeling van hiv en het verbeteren van de positionering van de (aanvullende) seksuele gezondheidszorg in het zorgstelsel. Ik doe dit voor het eerste speerpunt aan de hand van drie documenten: (1) de tussentijdse evaluatie van de pilot inzake Pre-Expositie Profylaxe (PrEP), en mijn beleidsreactie hierop, (2) de jaarlijkse hiv-rapportage van de Stichting hiv monitoring (SHM), en (3) de jaarlijkse PrEP-rapportage van het RIVM. Tot slot deel ik ten aanzien van het tweede speerpunt – zoals toegezegd in de Kamerbrief van 5 oktober jl. – de opdrachtbeschrijving voor de toekomstverkenning naar de Aanvullende regeling Seksuele Gezondheid (ASG).

Nationaal Actieplan Soa, Hiv en Seksuele gezondheid

Mede namens de Staatssecretaris van VWS deel ik met uw Kamer de update van het Nationaal Actieplan Soa, Hiv en Seksuele gezondheid 2023–2027.² Op 1 december jl. hebben veldpartijen zoals Soa Aids Nederland (SANL) en Rutgers onder regie van het RIVM het actieplan gepresenteerd. Het actieplan is een update op het actieplan uit 2017.³ Het hernieuwde actieplan biedt een uitwerking van de actuele uitdagingen op

¹ Kamerstuk 32 239, nr. 10.

² RIVM. Update Nationaal actieplan Soa, Hiv, Seksuele gezondheid 2023–2027. Te raadplegen via <https://www.rivm.nl/documenten/update-nationaal-actieplan-soa-hiv-en-seksuele-gezondheid-2023-2027>.

³ RIVM. Update Nationaal actieplan Soa, Hiv, Seksuele gezondheid 2017–2022. Te raadplegen via <https://www.rivm.nl/publicaties/nationaal-actieplan-soa-hiv-en-seksuele-gezondheid-2017-2022>.

het gebied van seksuele gezondheid, waarbij gerichte en concrete acties zijn geïdentificeerd om deze uitdagingen aan te pakken. Ik ben blij dat deze acties grotendeels aansluiten bij de beleidsvisie seksuele gezondheid die met uw Kamer op 5 oktober jl. is gedeeld.

Daarbij maak ik graag de kanttekening dat sommige acties uit het actieplan niet de beleidsverantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS raken, en dat op sommige vlakken deze acties interdepartementaal worden opgepakt. Een goed voorbeeld hiervan zijn de acties op het gebied van de pijler seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld. Uw Kamer is op 13 januari jl. geïnformeerd over een interdepartementale aanpak in de vorm van het Nationaal Actieprogramma Aanpak seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld.⁴

In het Nationaal Actieplan Soa, Hiv en Seksuele gezondheid wordt aangegeven dat sommige ambities anders liggen dan in de beleidsvisie seksuele gezondheid van het kabinet. Het actieplan suggereert bijvoorbeeld dat abortus uit het Wetboek van Strafrecht gehaald zou moeten worden. Momenteel is het in Nederland zo geregeld dat een arts niet strafbaar is als de zwangerschapsafbreking plaatsvindt in een ziekenhuis of kliniek met een vergunning onder de Wet afbreking zwangerschap (Wafz). De huidige wettelijke constructie staat naar mijn mening een goede en toegankelijke abortuszorg niet in de weg, zo blijkt ook uit de tweede wetsevaluatie van de Wafz.

In grote lijnen sluit het Nationaal Actieplan Soa, Hiv en Seksuele gezondheid zoals gezegd aan op de beleidsvisie seksuele gezondheid. In beide documenten staat de positieve benadering van het toerusten én beschermen van de samenleving op het gebied van seksuele gezondheid centraal. De komende tijd ga ik met het RIVM in gesprek om te kijken hoe het actieplan, de beleidsvisie en de verdere uitwerking zich tot elkaar verhouden en elkaar kunnen blijven versterken in de toekomst. Ik ben het RIVM en de veldpartijen erkentelijk voor hun inzet en bereidheid om te komen tot een update van het Nationaal Actieplan Soa, Hiv en Seksuele gezondheid.

Tussentijdse evaluatie PrEP-pilot

Aanleiding

In 2018 heeft de Gezondheidsraad (GR) in het advies «Preventief gebruik van hiv-remmers» vanwege het collectieve belang van infectieziektebestrijding geadviseerd om PrEP te verstrekken aan mannen die seks hebben met mannen (MSM) met verhoogd risico op hiv.⁵ De GR verwachtte dat het verstrekken van PrEP effect zou hebben op het aantal hiv-infecties, gezien de overtuigend bewezen hoge effectiviteit en veiligheid van PrEP. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat de verstrekking van PrEP kosteneffectief is⁶. Om te ondervinden of deze verwachtingen in Nederlandse context ook juist waren, adviseerde de GR tot een evaluatie van de PrEP-pilot na vijf jaar. De toenmalige Minister voor Medische Zorg en Sport besloot hierop tot een pilot van vijf jaar gevolgd door een evaluatie.

⁴ Kamerstuk 34 843, nr. 67.

⁵ Kamerstuk 29 477, nrs. 474 en 511.

⁶ Nichols BE, Boucher CA, van der Valk M, Rijnders BJ, van de Vijver DA. Cost-effectiveness analysis of pre-exposure prophylaxis for HIV-1 prevention in the Netherlands: a mathematical modelling study. Gepubliceerd in The Lancet Infectious diseases. 2016.

In augustus 2019 is de subsidieregeling PrEP in werking getreden die mogelijk maakt dat de Centra voor Seksuele Gezondheid (CSG's) PrEP kunnen verstrekken en de bijbehorende medische begeleiding kunnen bieden aan voornamelijk MSM met een verhoogd risico op hiv. De regeling zag in eerste instantie toe op een maximum aantal deelnemers van 6.500. Eind 2020 is dit maximum verhoogd naar 8.500 deelnemers. Na afloop van de pilot moet in beeld zijn gebracht wat het effect van PrEP is op de hiv-incidentie en de soa-prevalentie en of deze interventie een bijdrage heeft geleverd aan het verder terugdringen van het aantal nieuwe hiv-infecties.

Eind 2022 is door onderzoeksbureau Panteia een tussentijdse evaluatie van de huidige PrEP-pilot opgeleverd. Het onderzoeksbureau heeft in het kader van de tussentijdse evaluatie deskresearch uitgevoerd en verschillende partijen geïnterviewd zoals het RIVM, de CSG's, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Soa Aids Nederland (SANL). De tussenevaluatie levert, samen met de jaarrapportages van SHM en het RIVM, een analyse van de uitvoering van de PrEP-pilot in de periode 2019–2022 en maakt het verloop en de eerste effecten van de PrEP-verstrekking inzichtelijk. Ik deel dan ook graag deze tussenevaluatie (zie bijlage 1), en mijn beleidsreactie hierop met uw Kamer.

Belangrijkste uitkomsten uit tussentijdse evaluatie

Op basis van de gesprekken met verschillende partijen concluderen de onderzoekers van de tussenevaluatie dat de PrEP-zorg binnen de huidige pilot in het algemeen naar tevredenheid door de CSG's wordt opgepakt. De zorg en ondersteuning zijn van goede kwaliteit en de PrEP-verstrekking sluit in kwalitatieve zin goed aan bij de behoeften van de doelgroep. Zowel gebruikers als stakeholders zien grote voordelen bij het laagdrempelig verstrekken van PrEP aan personen uit de risicogroep. Tijdens de COVID-19 pandemie is het de CSG's tevens gelukt om PrEP-zorg zo veel mogelijk te continueren. De geïnterviewde partijen in het onderzoek geven aan dit als een van de grootste verdiensten van de PrEP-pilot te zien.

Uit de tussenevaluatie blijkt bovendien dat er een groot draagvlak onder de geïnterviewde partijen is om de PrEP-verstrekking in de toekomst voort te zetten. Daarbij geven vrijwel alle geïnterviewden aan dat de toegang tot PrEP tegen lage kosten in de toekomst voor méér mensen beschikbaar moet komen dan het huidige aantal deelnemers van 8.500 in de nu lopende pilot. Om de PrEP-zorg breed toegankelijk te houden, onder andere voor groepen in kwetsbare omstandigheden, is de wens van de geïnterviewden om de kosten voor de gebruiker beperkt te houden.

Een aandachtspunt dat door alle betrokkenen wordt genoemd in het kader van de tussentijdse evaluatie is de te beperkte capaciteit (cq. het maximum aantal deelnemers) binnen de huidige pilot. Ondanks de eerdere uitbreiding van 6.500 naar 8.500 deelnemers binnen de pilot blijft er onder personen uit de risicogroep een grote bereidheid tot deelname.⁷ Mede om aan deze bereidheid tegemoet te komen hebben verschillende CSG's samenwerkingsverbanden met enkele huisartsen in hun regio tot stand gebracht. Om de grote vraag naar PrEP-zorg op te vangen, kan echter niet alleen gekeken worden naar de eerstelijnszorg. Enerzijds zijn de kosten voor de gebruiker via de huisarts veel hoger dan via de pilot, en anderzijds zijn huisartsen terughoudend in het aanbieden van PrEP-zorg.

⁷ Er is op 2 september jl. aan de Kamer medegedeeld dat er geen extra financiële middelen beschikbaar zijn om het aantal deelnemers binnen de huidige PrEP-pilot verder te verhogen. Die situatie is op dit moment ongewijzigd. (Kamerstuk 29 477, nr. 785).

De geïnterviewde partijen vinden het daarnaast belangrijk dat er in de toekomst wordt voorzien in een brede toegang tot PrEP. PrEP moet door gebruikers zowel via CSG's als via de huisarts kunnen worden verkregen. Naast CSG's en huisartsen zou PrEP-zorg ook door andere partijen, zoals zelfstandige klinieken kunnen worden aangeboden. De keuze hiervoor zou bij de gebruiker moeten liggen. Het verschil in kosten tussen de CSG's en de huisartsen maakt het echter voor gebruikers van PrEP minder aantrekkelijk om PrEP-zorg bij de huisarts te ontvangen. Daarnaast ziet een deel van de huisartsen een rol in de PrEP-zorg (nog) niet zitten.

De onderzoekers zijn voorzichtig in het trekken van conclusies over het effect van het middel op het aantal hiv-infecties in Nederlandse context en binnen de PrEP-pilot: zij benadrukken dat de COVID-19 pandemie ook invloed zal hebben gehad op de dalende hiv-incidentie binnen de onderzochte periode. Het is hierbij van belang te vermelden dat de onderzoekers voor de tussentijdse evaluatie geen gebruik hebben kunnen maken van de laatste cijfers van SHM en van het RIVM waar ik later in deze brief op inga. Die cijfers konden door de onderzoekers niet meer worden verwerkt in de rapportage over de tussentijdse evaluatie.

Beleidsreactie op tussentijdse evaluatie

Via deze weg wil ik allereerst mijn waardering uitspreken richting de CSG's en andere betrokkenen die de PrEP-pilot in Nederland uitvoeren. Zoals benadrukt door de onderzoekers en geïnterviewden is er tijdens de COVID-19 pandemie een geweldige prestatie geleverd door deze betrokkenen om de PrEP-zorg in Nederland te kunnen blijven voortzetten. De hoge kwaliteit van zorg die vanaf de start van de regeling in 2019 tot en met vandaag wordt geleverd door de zorgverleners van de CSG's staat buiten kijf.

De uitkomsten uit de tussentijdse evaluatie verheugen mij. Er is een grote bereidheid onder de geïnterviewden om de PrEP-zorg te blijven continueren na afloop van de huidige pilot. Ook blijken de CSG's een hoge kwaliteit van PrEP-zorg te leveren, voorziet de geleverde PrEP-zorg in de behoeften van de gebruikers, en lijkt er bovendien een positief effect te zijn van PrEP op het aantal hiv-infecties in Nederland (zie kopje «Jaarlijkse rapportages SHM en RIVM»). Op basis van deze uitkomsten concludeer ik voorzichtig dat de seinen op groen staan voor het continueren van de PrEP-zorg na afloop van de huidige pilot medio 2024, en ik neem daar rond de zomer van 2023 een besluit over.

Ten aanzien van het voortzetten van de regeling na afloop van de huidige pilot valt mij op dat de onderzoekers nog geen sluitende uitspraken kunnen doen over het effect van PrEP op het aantal hiv-infecties in Nederland. Om een gedegen besluit te kunnen nemen over de voorzetting van de PrEP-zorg na afloop van de pilot medio 2024 is in beginsel van belang om een beeld te hebben van het effect van het gebruik van PrEP op het aantal hiv-infecties in Nederland. Alhoewel de onderzoekers van de tussenevaluatie voorzichtig zijn in het trekken van conclusies, blijkt – in navolging van de eerdere verwachting van de GR in 2018 – uit de jaarlijkse rapportages van SHM en het RIVM dat er wel degelijk een positief effect lijkt te zijn op het aantal hiv-infecties in Nederland door de PrEP-regeling. Een verklaring voor de voorzichtigheid in de evaluatie is het feit dat de onderzoekers geen gebruik hebben kunnen maken van de laatste, meest recente cijfers van SHM en het RIVM. Een verdere toelichting op de rapportages van SHM en het RIVM volgt later deze brief. Om deze conclusie kracht bij te zetten, heb ik het RIVM gevraagd om een meer cijfermatige evaluatie naar het effect van PrEP op het aantal hiv-infecties

en diagnoses in Nederland uit te voeren. Naar verwachting zal deze evaluatie rond de zomer van 2023 worden opgeleverd.

Daarnaast vind ik het van belang om bij een eventuele voortzetting goed te kijken op welke wijze de PrEP-zorg na medio 2024 structureel kan worden aangeboden. De onderzoekers geven hierbij als aandachtspunten mee dat PrEP beschikbaar moet worden gemaakt voor meer mensen, dat de kosten voor gebruikers passend moeten blijven, dat naast de CSG's ook andere zorgverleners PrEP moeten (blijven) aanbieden en dat de keuze voor PrEP-zorg en daarmee de keuze voor een zorgverlener bij de gebruiker moet blijven liggen. De aandachtspunten op het gebied van het beschikbaar maken van PrEP-zorg voor meer mensen, het voortzetten van de PrEP-zorg na medio 2024, en daarbij rekening houdend met de financiële draagkracht van gebruikers liggen in het verlengde van de motie van de leden Paulusma en Ellemeet⁸ (20 oktober jl.). In de motie werd onder andere verzocht om in kaart te laten brengen op welke wijze PrEP-zorg in een vorm van reguliere zorg kan landen, passend bij de financiële draagkracht van de doelgroep voor PrEP-zorg.

In reactie op de aandachtspunten van de onderzoekers en de motie van de leden Paulusma en Ellemeet heb ik het RIVM gevraagd in kaart te brengen welke mogelijkheden er zijn om de PrEP-zorg na afloop van de pilot medio 2024 structureel te kunnen bestendigen. In deze zogenoemde scenarioverkenning moet door het RIVM samen met de potentiële uitvoerders gekeken worden naar de haalbaarheid van een eventuele voortzetting en de daadwerkelijke uitvoering daarvan. Ook heb ik het RIVM gevraagd om in deze verkenning rekening te houden met de (financiële) draagkracht van potentiële PrEP-gebruikers. Naar verwachting zal het RIVM voor de zomer van 2023 de scenarioverkenning opleveren. Op basis van de scenarioverkenning en de cijfermatige evaluatie van het RIVM neem ik rond de zomer van 2023 een besluit over de toekomstige organisatie van de PrEP-verstrekking in Nederland en de rol van de overheid hierbij.

Jaarlijkse rapportages SHM en RIVM

Jaarlijkse hiv-rapportage SHM

Op 17 november jl. heeft de Stichting Hiv Monitoring (SHM) aan de hand van haar jaarlijkse rapportage de meest recente cijfers over hiv in Nederland gepubliceerd.⁹ Op basis van deze rapportage kan ik u goed nieuws melden: het aantal nieuwe hiv-diagnoses is verder gedaald van 898 in 2015 naar 427 in 2021. Hiermee komen we steeds dichterbij de Nederlandse streefdoelen¹⁰. Meer dan de helft van de nieuwe diagnoses betreft nog MSM. Ten opzichte van de periode van 2018–2020 is er echter in 2021 een sterke daling waarneembaar – van 37 procent naar 27 procent – in het aandeel recent opgelopen hiv-infecties bij MSM. Deze daling wijst volgens SHM op de goede werking van PrEP. Veel MSM die zich voorheen regelmatig lieten testen op hiv en andere soa gebruiken tegenwoordig PrEP en zijn daardoor beter beschermd tegen een hiv-besmetting.

In de rapportage wordt ook ingegaan op de kennis over en het gebruik van PrEP bij mensen die in de periode tussen 2018 en medio 2022 met hiv gediagnosticeerd werden. Van 29,4% van de mensen die nieuw in hiv-zorg

⁸ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 57.

⁹ Stichting Hiv Monitoring (SHM). Hiv Monitoring Rapport 2022. Te raadplegen via <https://www.hiv-monitoring.nl/nl/resources/monitoring-report-2022>.

¹⁰ 95% van de mensen met hiv is zich bewust van diens status, van deze groep is 95% onder behandeling en van die tweede groep is bij 95% het virus niet detecteerbaar. Momenteel is dat voor Nederland respectievelijk 94%, 94% en 96%.

zijn, zijn hierover gegevens beschikbaar. Uit de rapportage blijkt dat vier personen gediagnosticeerd werden met hiv terwijl zij op de wachtlijst voor de PrEP-regeling stonden. Dat betreurt ik. Daarnaast blijkt uit het rapport dat er 44 mensen met een nieuwe hiv-diagnose zijn die aangaven dat ze graag PrEP hadden willen gebruiken, maar hiertoe geen toegang hadden. In nadere afstemming met het RIVM en SHM blijkt dat hiervoor verschillende verklaringen zijn. Een verklaring is dat de rapportage ook ingaat op de periode vóór de start van de PrEP-pilot in 2019 en dat deze mensen voor de start van de pilot op geen andere manier toegang tot PrEP hadden. Een andere verklaring is dat 13 van deze 44 mensen geen toegang tot PrEP hadden voordat zij naar Nederland migreerden. Hierbij speelt ook mee dat mede door de COVID-19 pandemie de benodigde capaciteitsopbouw door de CSG's niet tijdig kon plaatsvinden, waardoor personen niet sneller in de PrEP-regeling geïnccludeerd konden worden. Niettemin is de wachtlijst de afgelopen maanden nog verder toegenomen.

In het rapport wordt ook ingegaan op resistentieontwikkeling in relatie tot het gebruik van PrEP, 75 mensen met een nieuwe hiv-diagnose gaven aan in het verleden PrEP te hebben gebruikt. De meerderheid van deze mensen gebruikte PrEP buiten de formele PrEP-pilot. Er is bij 46 van deze 75 personen gekeken naar resistentieontwikkeling gerelateerd aan recent PrEP-gebruik, wat bij 9 van hen is ontdekt. De aangetroffen mutaties bemoeilijken de behandeling van hiv in het algemeen niet, maar goede surveillance en waakzaamheid is geboden. Om de kans op het optreden van resistentievorming te minimaliseren is het uitermate belangrijk dat mensen die PrEP gebruiken dit op een juiste manier doen en zich regelmatig medisch laten onderzoeken. Samen met het RIVM en SHM houd ik deze ontwikkeling nauwlettend in de gaten. Ik heb het RIVM gevraagd deze ontwikkeling en bijbehorende surveillance en waakzaamheid mee te nemen in de scenarioverkenning voor het eventueel bestendigen van de PrEP-zorg na afloop van de pilot (zie kopje «Beleidsreactie op tussentijdse evaluatie»).

Jaarlijkse PrEP-rapportage RIVM

Ook het RIVM gaat met zijn jaarrapportage over de PrEP-regeling in op het verloop van de PrEP-verstrekking bij de CSG's van de GGD'en en de instroom van met name MSM met verhoogd risico op hiv. In het rapport wordt op de periode januari 2022 tot en met september 2022 gereflecteerd. Voor het volledige rapport verwijs ik graag naar bijlage 2 bij deze brief.

In 2022 is de instroom voor de PrEP-regeling wederom toegenomen. Eind november 2021 was 89,9% van het maximaal aantal deelnemers van 8.500 personen bereikt. In juni was landelijk het maximale aantal cliënten zo goed als volledig is geïnccludeerd (98,6%) en in augustus hebben alle regio's dit percentage bereikt. Uit de rapportage blijkt dat het aantal wachtenden is toegenomen van 1.425 in november 2021 naar 2.710 in september 2022. Inmiddels is de wachtlijst verder toegenomen naar ongeveer 3.000 wachtenden (peildatum december 2022). Met andere woorden, de vraag naar PrEP overtreft ruimschoots het maximum aantal deelnemers van 8.500. Volgens de rapportage is het gebruik van PrEP als preventief middel geaccepteerd en genormaliseerd en het zorgaanbod bij de CSG's wordt als prettig en professioneel ervaren. Mede hierdoor is de vraag naar PrEP-zorg bij de CSG's hoog. Een mogelijke verklaring voor de gestegen belangstelling gedurende de zomer is overigens ook de berichtgeving rondom de mpox-vaccinatie, waarbij hoogrisicogroepen die PrEP gebruiken of hiervoor op de wachtlijst stonden, werden opgeroepen voor vaccinatie naast andere risicogroepen bij huisartsen en hiv-behandelaren.

Het RIVM meldt dat 11 nieuwe hiv-infecties zijn geconstateerd bij PrEP-gebruikers binnen de regeling. Dit getal verschilt ten opzichte van de 75 personen met een nieuwe hiv-diagnose en PrEP-gebruik (in het verleden) die het SHM meldt. Daarin zijn namelijk ook de positief bevonden personen buiten de PrEP-pilot opgenomen. De meest waarschijnlijke oorzaak van de 11 nieuwe infecties is gelegen in het verkeerd gebruik van PrEP-medicatie: bijvoorbeeld bij gebruik rondom seks waarbij het medicijn bescherming biedt bij specifieke inname-schema¹¹, te kort voor risicocontact starten met gebruik van PrEP of verkeerd stoppen met gebruik van PrEP. Zoals eerder gesteld, laten data van SHM een verdere daling van het aantal hiv-diagnoses en nieuwe infecties zien in 2021. Volgens het RIVM is deze daling hoogstwaarschijnlijk gerelateerd aan de toename van PrEP-gebruik. Naast het breder verstrekken van PrEP speelt onder andere het vroegtijdig opsporen en behandelen van hiv-infecties en het daarmee verkleinen van de kans op doorbesmetting een belangrijke rol bij deze daling. Het RIVM heeft ook gekeken naar het effect van het gebruik van PrEP op een mogelijk hoger risico op soa's. Het RIVM concludeert dat er geen bewijzen zijn voor een hogere soa-incidentie onder de groep die PrEP neemt.

Oprachtbeschrijving toekomstverkenning ASG-regeling

Zoals beschreven in de Kamerbrief van 5 oktober jl. loopt de uitvoering van de ASG-regeling tegen een aantal problemen aan, zoals de toegenomen vraag naar de diensten van de CSG's, financiële en personele krapte die de CSG's ervaren en de huidige verdeelsleutel van de beschikbare financiële middelen. Daarnaast zijn de financiële drempels voor soa-zorg bij de eerstelijnszorg met het eigen risico toegenomen en bovendien lijken bepaalde groepen in kwetsbare omstandigheden ondervertegenwoordigd in de dienstverlening door de CSG's.

De opdrachtbeschrijving voor de uitvoering van deze toekomstverkenning is inmiddels gereed en deze treft u als bijlage aan bij deze brief (bijlage 3). Het doel van de toekomstverkenning is om de positionering van de ASG-regeling binnen het zorgstelsel te bezien en om de hierboven genoemde problemen te adresseren. De toekomstverkenning moet een analyse van de huidige situatie en van de gewenste situatie opleveren. Ik heb in mijn opdrachtbeschrijving de onderzoekers gevraagd voort te bouwen op eerdere onderzoeken over en evaluaties van de ASG-regeling en andere onderzoeken die (recent) in het kader van de publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding zijn gedaan die raakvlakken hebben met de seksuele gezondheidszorg en inzet van de GGD'en en CSG's. Naar verwachting zal de toekomstverkenning begin 2024 worden opgeleverd en gedeeld met uw Kamer.

Tot slot

Zoals aangegeven in de beleidsvisie van 5 oktober jl. staat dit kabinet voor een brede en positieve benadering van seksuele gezondheid. Met de update van het Nationaal Actieplan Soa, Hiv en Seksuele gezondheid wordt deels uitvoering gegeven aan deze positieve benadering en aanpak. Ik kijk dan ook met enthousiasme uit naar de verdere uitwerking van het plan in de komende jaren samen met deze partijen. In Nederland zijn we daarnaast goed op weg om de

¹¹ Bij intermitterend gebruik, ofwel inname rondom seksueel contact, neemt de gebruiker 2 tabletten in tussen 24 uur en 2 uur voor seksueel contact. Vervolgens moet er elke 24 uur nog een tablet worden ingenomen tot 24 uur na het laatste contact. Zie ook: <https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/Consult%20seksuele%20gezondheid%20-%20Deeldraadboek%209%20-%20Hiv-pre-expositieprofylaxe%20%28hiv-PrEP%29.pdf>.

doelstelling van 0 nieuwe hiv-infecties in Nederland te bereiken, zo blijkt uit de rapportages van SHM en het RIVM.

Ook ben ik verheugd dat ondanks de COVID-19 pandemie voorzichtig kan worden gezegd dat het verschaffen van PrEP een belangrijke rol speelt in het halen van deze doelstelling. Met de uitvoering van de toekomstverkenning van de ASG-regeling wordt bovendien een belangrijke stap gezet naar het verbeteren van de positionering van de ASG-regeling binnen het zorgstelsel.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers