

Vergaderjaar 2018–2019

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 542**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 februari 2019

Op 10 juli 2018 heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn besluit om het preventief gebruik van hiv-remmers, Pre Expositie Profylaxe (PrEP), te vergoeden voor een hoog risicogroep van mannen die seks hebben met mannen (MSM). Daarmee heb ik het advies van de Gezondheidsraad overgenomen. Ik heb vervolgens het RIVM gevraagd om samen met de GGD-en en andere betrokken veldpartijen de implementatie van PrEP verder uit te werken. Ik heb het RIVM verzocht rekening te houden met de randvoorwaarden die ik in mijn brief van 10 juli heb benoemd: de verstrekking en bijbehorende medische zorg voor PrEP gebruikers te organiseren vanuit een beperkt aantal GGD-regio's en een evaluatie na vijf jaar om te bezien wat de effecten zijn van PrEP in Nederland (met een tussentijdse evaluatie na drie jaar). Het rapport met daarin het advies van het RIVM heb ik op 18 december jl. ontvangen (zie bijlage)<sup>1</sup>. In vervolg op de hiervoor genoemde brief informeer ik u met deze brief over hoe de uitvoering van PrEP vorm krijgt en wanneer er naar verwachting gestart wordt.

### *Medische begeleiding PrEP*

Het RIVM adviseert in zijn rapport om de medische begeleiding bij PrEP bij het Centrum Seksuele Gezondheid (CSG) van de GGD-en te beleggen. Het CSG is namelijk ook de uitvoerder van de subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG). Op grond van de ASG-regeling zetten acht coördinerende GGD-en ten behoeve van de volksgezondheid activiteiten in op preventie van soa's en het bevorderen van de seksuele gezondheidszorg. Kwetsbare groepen en (hoog)risicogroepen, zoals de hoog risico MSM, kunnen in dat kader nu al terecht bij de GGD. Voor de uitvoering van de taken uit de ASG-regeling verstrekt het Ministerie van VWS-subsidies aan deze acht GGD-en die daarmee gezamenlijk een landelijk dekkend netwerk vormen. De ASG-regeling regelt eveneens dat GGD-en gegevens aanleveren aan het RIVM voor het landelijke surveil-

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

lance systeem voor het monitoren van hiv, soa's en de seksuele gezondheid. Om deze redenen adviseert het RIVM daarom gebruik te maken van de reeds bestaande structuur en de medische begeleiding bij PrEP-gebruik te beleggen bij de acht coördinerende GGD-en en aan te sluiten bij de huidige ASG-structuur.

Omwille van de effectiviteit en efficiency neem ik dit advies van het RIVM over. Aansluiting bij de bestaande regionale kennis- en financieringsstructuur van de ASG-regeling, waarin bovendien de monitoring van PrEP geborgd kan worden, de bekendheid bij de doelgroep en het brede draagvlak dat er bestaat onder de acht coördinerende GGD-en maken het mogelijk snel te starten met de implementatie van PrEP. Daarbij geldt dat de keuze voor acht GGD-en geen uitbreiding van het aantal beoogde deelnemers betekent. Evenmin zullen de kosten hierdoor stijgen.

#### *PrEP-verstrekking*

In het RIVM-rapport worden verschillende scenario's voor de inkoop van de PrEP-pillen beschreven; de apotheek kan de uitgifte van PrEP verzorgen, de GGD kan deze zelf inkopen, of er wordt een landelijke inkoop geïnitieerd. Het RIVM geeft aan dat inkoop van PrEP door apothekers de mogelijkheid biedt om automatisch de controle op interactie met andere medicatie van de gebruiker te controleren. Nadeel is dat er prijsverschillen in en tussen de regio's kunnen ontstaan, zoals ook het geval is wanneer de acht GGD-en afzonderlijk de PrEP-pillen inkopen. Landelijke inkoop heeft als voordeel dat voor alle gebruikers dezelfde prijs geldt. Dit is van belang omdat ik, zoals ik in mijn brief van 10 juli 2018 heb aangegeven, een eigen bijdrage van 25% van de gebruiker vraag. Ook geldt dat verstrekking van de medicatie via de GGD-en een garantie biedt voor begeleiding en monitoring vanuit de GGD.

Ik hecht eraan dat de eigen bijdrage van de PrEP-pillen voor iedereen die deelneemt aan de verstrekking gelijk is. Het RIVM heeft de expertise en de infrastructuur in huis om medicatie landelijk in te kopen en te distribueren onder de GGD-en. Daarom vraag ik het RIVM de PrEP medicatie centraal in te kopen. Om de interactie met andere medicatie van de gebruiker te controleren, hebben de GGD-en de taak de huisarts en apotheek tijdig te informeren over het PrEP-gebruik van de deelnemers. De aanbesteding van PrEP door het RIVM zal naar verwachting ongeveer 5 maanden in beslag nemen.

Ik verwacht dat de GGD-en deze zomer van start kunnen gaan met de medische begeleiding en het verstrekken van PrEP.

#### *Kosten PrEP*

Zoals ik in mijn brief van 10 juli 2018 (Kamerstuk 29 477, nr. 511) heb aangegeven, stel ik de komende vijf jaar in totaal 22 miljoen euro beschikbaar voor de PrEP verstrekking en de medische begeleiding. Dit bedrag is gebaseerd op een eerdere schatting van het RIVM van een te verwachten aantal deelnemers van 6.500. Het RIVM heeft in het laatste rapport op basis van ruimere inclusiecriteria een nieuwe schatting van 8.500 deelnemers opgenomen. Het RIVM geeft daarbij echter ook aan dat de inschatting van de daadwerkelijke omvang van de groep die in aanmerking kan en wil komen onzeker is. Een andere onbekende factor in de berekening van de uiteindelijke kosten is de vraag of de deelnemers er kiezen voor dagelijks of intermitterend gebruik. Ik wil PrEP uitsluitend vergoeden voor de hoog risicogroep van MSM zodat we zoveel mogelijk gezondheidswinst behalen. Andere hoog risicogroepen zoals (heteroseksuele) mensen met een migratieachtergrond uit hiv-endemische landen,

komen op individuele basis in aanmerking en is ter beoordeling van de arts. De verwachting is dat deelname uit deze groepen zeer beperkt zal zijn. Ik houd daarom vast aan de eerdere schatting van het RIVM en zal de instroom van het aantal deelnemers en de effecten van de PrEP-verstrekking nauwlettend volgen.

Het RIVM zal mij jaarlijks rapporteren over de voortgang. Uiteraard zal ik op basis daarvan uw Kamer berichten. Na drie jaar volgt een tussentijdse evaluatie. Na vijf jaar volgt een eindevaluatie die in beeld moet brengen wat het effect van PrEP is geweest op de hiv-incidentie en de soa-prevalentie. Dan zal bezien worden of er aanleiding is voor een heroverweging wat betreft de invulling van de overheidsrol bij de vergoeding van PrEP.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins