

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

867

Vragen van het lid **Vliegthart** (GroenLinks-PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het toenemende aantal hiv-diagnoses* (ingezonden 2 december 2025).

Antwoord van Staatssecretaris **Tielen** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 13 januari 2026). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 733.

Vraag 1

Deelt u onze zorgen over de trendbreuk dat het aantal hiv-diagnoses niet meer afneemt en zelfs stijgt in de komende jaren?

Antwoord 1

Ja, ik deel uw zorgen. Het aantal nieuwe hiv-diagnoses daalt al een aantal jaar niet meer. Stichting hiv monitoring geeft op basis van haar berekeningen aan dat het aantal nieuwe diagnoses de komende jaren mogelijk zelfs weer zal stijgen.

Vraag 2

Welke stappen gaat u ondernemen om juist Nederlanders met een laag inkomen, een migratieachtergrond en/of die gebruik maken van geestelijke gezondheidszorg met een verhoogde kans op een hiv-diagnose en die nu minder gebruik maken van PrEP, te helpen?

Antwoord 2

Op 28 november jl. gaf ik in mijn brief¹ aan uw Kamer aan dat ik mij zorgen maak om groepen die meer kans hebben op een hiv-infectie, bijvoorbeeld vanwege een lager inkomen, een migratieachtergrond en/of psychische problemen. Voor deze groepen is de zorg door GGD'en vanuit de Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG-regeling) bedoeld, maar nog niet iedereen wordt bereikt. Daarom wil ik meer zicht krijgen op drempels die mensen ervaren om met hun soa-gerelateerde vragen of klachten naar de GGD of huisarts te gaan, zodat deze drempels kunnen worden verlaagd of weggenomen. Ik werk hierin samen met het RIVM, Soa Aids Nederland en enkele coördinerende GGD'en.

¹ Kamerstukken II 2025/26 32 239, nr. 20.

Ondertussen blijf ik Soa Aids Nederland ondersteunen om mensen die baat kunnen hebben bij PrEP-zorg hierover te informeren. Soa Aids Nederland richt zich hierbij ook specifiek op groepen met minder toegang tot soa- en PrEP-zorg.

Vraag 3

Waarom maakt u PrEP-zorg niet gratis toegankelijk voor risicogroepen?

Antwoord 3

Het preventieve hiv-medicijn PrEP (Pre-Expositie Profylaxe) levert een onmisbare bijdrage aan het tegengaan van hiv en de ambitie om Nederland naar 0 nieuwe hiv-infecties te brengen. PrEP-zorg bij de GGD'en is gratis voor personen met een verhoogd risico op hiv. Deze zorg bestaat uit de soa-testen die horen bij PrEP, de reguliere behandeling na een positieve soa-uitslag en de begeleiding bij het (correct) gebruiken van PrEP door een zorgprofessional. De PrEP-medicatie moeten mensen zelf betalen. Het dagelijks gebruiken van PrEP kost ongeveer tussen de € 16 en € 30 per maand. Door PrEP-gebruikers deze kosten zelf te laten dragen, kunnen de GGD'en meer mensen helpen met PrEP-zorg. De evaluatie van het RIVM laat zien dat de overgang van de tijdelijke PrEP-pilot naar het structurele PrEP-programma de toegankelijkheid en flexibiliteit van PrEP-zorg aanzienlijk heeft vergroot. Het aantal nieuwe PrEP-deelnemers is toegenomen van 468 in het tweede kwartaal van 2024 naar 968 in het tweede kwartaal van 2025. Het totaal aantal mensen dat PrEP-zorg krijgt, is gestegen van 8.500 in juli 2024 naar 11.762 in juli 2025.

Vraag 4 en 5

Deelt u de oproep van Soa Aids Nederland om te investeren in betere toegang tot PrEP, zonder wachtlijsten en financiële drempels? Zo nee, waarom niet?

Kunt u concreet toelichten wat u gaat doen ter promotie van PrEP, zodat meer mensen weten dat het een veilige manier is om hiv te voorkomen?

Antwoord 4 en 5

Sinds augustus 2024 wordt PrEP-zorg regulier aangeboden door GGD'en in plaats van in een pilot. Deze overgang van pilot naar regulier programma ging onder andere gepaard met een structurele extra investering van 1 miljoen euro per jaar. Sindsdien is het aantal wachtenden voor PrEP-zorg bij de GGD'en afgenomen. Zoals in mijn brief van 28 november jl. genoemd, krijgen de GGD'en per 2027 middelen vanuit het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA). Dit zal naar verwachting helpen om de wachttijden te verminderen per 2028.

Daarnaast ondersteun ik Soa Aids Nederland en de Hiv Vereniging om mensen die baat kunnen hebben bij PrEP-zorg hierover te informeren. Soa Aids Nederland biedt betrouwbare informatie over seksuele gezondheid, hiv, soa's, condoomgebruik en PrEP met een breed palet aan interventies en ondersteunende activiteiten zoals online keuzehulpen, websites, infolijnen en deskundigheidsbevordering van professionals. Dit jaar zal Soa Aids Nederland op het platform Sense.info meer en extra aandacht besteden aan het onderwerp PrEP. Soa Aids Nederland lanceert dit jaar ook een campagne voor en door transpersonen om hen te informeren over PrEP en, in geval van risico op hiv, PrEP gebruik te stimuleren. Ook GGD'en informeren personen met een verhoogd risico op hiv over (correct gebruik van) PrEP en over (laagdrempelige) hiv-testen.

Omdat PrEP niet de enige manier is om hiv te voorkomen, start ik dit jaar een campagne om condoomgebruik onder jongeren te stimuleren.²

Vraag 6

Hoe verklaart u de afname in de bereidheid om PrEP te gebruiken?

² Zoals aangekondigd in mijn Kamerbrief van 28 november jl.; Kamerstukken II 2025/26 32 239, nr. 20.

Antwoord 6

Uit de evaluatie van het RIVM over het gewijzigd PrEP-beleid blijkt géén afname in de bereidheid om PrEP te gebruiken. Wel is een lichte verschuiving van dagelijks naar intermitterend gebruik zichtbaar. Er is geen wetenschappelijk onderzoek beschikbaar over de bereidheid om PrEP te gebruiken. GGD'en, het RIVM, Soa Aids Nederland en de Hiv Vereniging geven aan dat mensen het dagelijks slikken van de PrEP-medicatie, of het steeds rekening moeten houden met eventuele seksuele activiteit (bij zogenaamd *event-driven* gebruik) soms belastend vinden.

Vraag 7

Waarom is er in het PrEP-programma voor gekozen om deelnemers zelf hun medicatie te laten halen bij de apotheek? Werkt dit niet drempelverhogend?

Antwoord 7

Dit is allereerst nodig om de veiligheid beter te borgen. Apothekers controleren op onjuist gebruik en de werking van PrEP in combinatie met andere medicijnen. Het is dus van belang dat apothekers op de hoogte zijn van het PrEP-gebruik van hun cliënten. Daarnaast is landelijke inkoop van PrEP en distributie via de GGD'en niet conform staatssteunregels, omdat er geen sprake is van marktfalen. Bovendien kunnen en willen apothekers deze zorg ook bieden.

Er zijn mogelijkheden om, indien gewenst, gebruik te maken van een online apotheek. Een online apotheek biedt meer anonimiteit en kan daardoor als laagdrempeliger worden ervaren. Overigens blijkt uit de evaluatie van het RIVM over het gewijzigd PrEP-beleid niet dat het zelf afhalen van de medicatie heeft geleid tot een verminderde toegang tot PrEP.

Vraag 8

Bent u van mening dat het huidige beleid afdoende is om iedereen in staat te stellen om keuzes te maken over de eigen seksualiteit, zoals u in uw brief als doel stelt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

In ieder geval is het mijn ambitie, om iedereen in staat te stellen keuzes te maken over de eigen seksualiteit. Daarvoor zet ik mij samen met partners in het veld volop in. Op diverse manieren, zoals omschreven in de beleidsvisie op seksuele gezondheid³, wordt dan ook hard aan dit doel gewerkt. Er gaan gelukkig veel dingen goed. Nederland heeft van oudsher een stevige infrastructuur voor seksuele gezondheid, met laagdrempelige en goede soa- en seksualiteitszorg via huisartsen, GGD'en en tweedelijnszorg. Voor de meeste mensen is er goede toegang tot anticonceptie. Er is goede monitoring van soa's en hiv en een toegankelijk aanbod aan betrouwbare informatiebronnen en ondersteuningsmogelijkheden over anticonceptie, soa's en seksualiteit. Nederland is internationaal koploper in relationele en seksuele vorming, waardoor jongeren, passend bij hun leeftijd, kennis en vaardigheden opdoen om bewuste en veilige keuzes te maken.⁴

Ik zie echter ook de nodige uitdagingen. De GGD'en staan al lange tijd onder druk en kunnen niet iedereen die dit nodig heeft aanvullende soa-zorg bieden. Het aantal nieuwe hiv-diagnoses daalt al een aantal jaar op rij niet meer en zal mogelijk de komende jaren gaan stijgen. Het gebruik van condooms neemt af. En onder bepaalde groepen heteroseksuele jongeren neemt gonorrhoe toe. Tot slot maak ik me grote zorgen om de negatieve invloed van mis- en desinformatie over bijvoorbeeld relationele en seksuele vorming.

Vraag 9

Welke concrete maatregelen neemt u om dit streven te behalen?

³ Kamerstukken II, 2025/26, 32 239, nr. 19

⁴ Bronvermelding te raadplegen via <https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2024/02/Achtergrond dossier-Relationele-en-seksuele-vorming.pdf>.

Antwoord 9

In mijn brief van 28 november jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over de acties die ik in gang heb gezet, bovenop bestaande activiteiten. Het gaat om de volgende acties:

- Toegang tot hiv-PrEP-zorg, beperkte wachttijd: Met de overgang van de PrEP-pilot naar het PrEP-programma is de financiering en verantwoording voor GGD'en vereenvoudigd. Dit heeft de administratieve last voor de GGD'en verminderd waardoor men meer tijd heeft om aan PrEP-zorg te besteden. Daarnaast is in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) afgesproken om structureel te investeren in de aanvullende soa-zorg en PrEP-zorg door GGD'en. Vanaf 2027 komen er daardoor extra middelen bij. Ik verwacht dat de wachttijd hierdoor korter wordt in 2028.⁵
- Jongeren en condoomgebruik: Het gebruiken van een condoom én het gebruik van PrEP zijn belangrijke manieren om soa's, waaronder hiv, te voorkomen. Daarom investeer ik langdurig en intensief in het stimuleren van condoomgebruik onder jongeren.
- Informatievoorziening: Ik blijf Soa Aids Nederland ondersteunen om mensen die baat kunnen hebben bij PrEP-zorg hierover te informeren. Ook GGD'en informeren personen met een verhoogd risico op hiv over (correct gebruik van) PrEP en over (laagdrempelige)soa en hiv-testen. Vorig en dit jaar liep daarnaast de succesvolle campagne voor jongeren over het kiezen van anticonceptie die bij je past: «weten hoe het echt zit?»
- Verbinding met de huisartsenzorg: Het RIVM benadrukt dat een goede samenwerking tussen de GGD'en en huisartsen of andere zorgaanbieders gewenst en nodig is om PrEP-zorg laagdrempelig en toegankelijk te houden. Samen met het RIVM en de GGD'en versterk ik lopende initiatieven van GGD'en op dit terrein.
- Gezondheidsachterstanden: Ik maak mij zorgen om groepen die een hoger risico hebben op een hiv-infectie en die een drempel ervaren om naar de huisarts te gaan. Voor deze groepen is de zorg door GGD'en vanuit de ASG-regeling bedoeld, maar nog niet iedereen wordt bereikt. Daarom wil ik meer zicht krijgen op drempels, en voor wie, zodat deze drempels kunnen worden verlaagd of weggenomen. Ik werk hierin samen met het RIVM, Soa Aids Nederland en enkele coördinerende GGD'en.

Vraag 10 en 11

Kunt u nader toelichten hoe het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) gaat bijdragen aan betere en toegankelijke PrEP-zorg, waar u in uw brief naar refereert?

Wat gaat u er concreet aan doen om de lange wachtlijsten voor PrEP-zorg in te korten?

Antwoord 10 en 11

In mijn brief van 28 november jl. informeerde ik uw Kamer over de extra middelen vanuit het AZWA voor de ASG-regeling en de PrEP-zorg. Dankzij het AZWA komt er vanaf 2027 budget beschikbaar voor de ASG-regeling, waaronder PrEP-zorg. Vanaf 2028 betekent dit ook een verbetering ten opzichte van de beschikbare middelen zoals deze vóór de 10% korting op de ASG-SPUK bestonden. Met deze extra middelen kunnen GGD'en wachttijden verkorten, meer mensen PrEP-zorg bieden en/of meer investeren in *outreach* en de verbetering van de samenwerking met ketenpartners.

Onderdeel van de afspraken in het AZWA over samenwerking op het snijvlak van het zorgdomein en het sociaal domein is ook de ontwikkeling van een ketenaanpak seksuele gezondheid. Daarin werken professionals vanuit verschillende domeinen samen om mensen met (een risico op) een seksuele gezondheidsachterstand tijdig te signaleren en hen hulp en ondersteuning te bieden.

In mijn antwoord op vraag 9 gaf ik aan dat ik, aanvullend op het huidige beleid, extra actie onderneem om de druk op de soa- en PrEP-zorg te verminderen, waaronder promotie van condoomgebruik en de verbetering van de samenwerking tussen huisartsen en GGD'en.

⁵ In 2027 zorgen de AZWA middelen ervoor dat de korting op de ASG-SPUK van 10% wordt gecompenseerd. Per 2028 betekenen de extra middelen ook een daadwerkelijke verbetering ten opzichte van de middelen zoals deze voor de uitgevoerde korting beschikbaar waren.

Vraag 12

Hoe wilt u meer zicht krijgen op de drempels die mensen ervaren om zorg omtrent soa's op te zoeken?

Antwoord 12

De soa-zorg die door GGD'en wordt geboden vanuit de ASG-regeling is aanvullend op de huisartsenzorg. GGD'en constateren een grotere vraag naar soa-zorg dan zij op basis van de beschikbare financiële middelen kunnen bieden. Er is eerder dit jaar besloten om in de ASG-regeling te verduidelijken dat de soa-zorg bedoeld is voor personen uit specifieke doelgroepen die een verhoogd risico lopen op soa's en een drempel tot de reguliere zorg hebben. In de praktijk blijkt het soms lastig voor GGD'en om te bepalen in hoeverre iemand een drempel tot de reguliere zorg ervaart. Bovendien geven GGD'en aan nog niet alle mensen te bereiken waarvoor de ASG-regeling juist bedoeld is. Daarom heb ik het RIVM gevraagd onderzoek te doen naar drempels die mensen tot soa-zorg kunnen ervaren. Wat kenmerkt deze groep? En wat maakt dat zij een drempel tot reguliere (huisartsen)zorg of aanvullende soa-zorg ervaren? Wat is er nodig om deze drempels te verminderen of weg te nemen? Het RIVM werkt in dit onderzoek samen met Soa Aids Nederland en enkele GGD'en.

Vraag 13

Wat gaat u concreet doen om het kennisniveau omtrent SOA's en condoomgebruik bij jongeren die lager en middelbaar zijn opgeleid te verhogen en het stigma en taboe rondom PrEP te verlagen?

Antwoord 13

Ik ondersteun Soa Aids Nederland en de Hiv Vereniging om mensen die baat kunnen hebben bij PrEP-zorg hierover te informeren. Binnen de activiteiten van Soa Aids Nederland is specifiek aandacht voor jongeren op het praktijkonderwijs of het middelbaar beroepsonderwijs (mbo). Zo zijn alle websites, waaronder sense.info (speciaal gericht op jongeren), doorgelicht en herschreven naar B1-taalniveau om ervoor te zorgen dat de taal voor iedereen begrijpelijk is. De projectweek Lang Leve de Liefde wordt ingezet bij mbo-instellingen. En Soa Aids Nederland is actief op sociale media, waarbij op een visuele en toegankelijke manier allerlei vragen rond seksuele gezondheid aan bod komen.

Ook GGD'en informeren personen met een verhoogde kans op hiv, waaronder jongeren, over (correct gebruik van) PrEP en over (laagdrempelige) hiv-testen. Jongeren kunnen met al hun vragen over seksualiteit en relaties terecht bij Sense: via de website wordt informatie gegeven en jongeren kunnen appen, bellen, chatten of langskomen op het sense-spreekuur. Zoals aangegeven in mijn brief van 28 november jl. start ik in 2026 met verschillende activiteiten voor jongeren om het gebruik van condooms te promoten.

Tot slot is er in het onderwijs, ook op het speciaal onderwijs en mbo, aandacht voor relationele en seksuele vorming, waaronder het maken van gezonde en veilige keuzes om soa te voorkomen en om de regie op een kindervens te vergroten.