

# Jaarverslag subsidieregeling PrEP

Periode augustus 2020 tot en met november 2021

RIVM-Cib

Fleur van Aar, Silke David

## Inhoud

Samenvatting .....	3
Achtergrond .....	5
PrEP-verstrekking via CSG's .....	5
Ontwikkeling toestroom pilot en invloed van COVID-19 pandemie.....	6
Terugblik: augustus 2019 – november 2020.....	7
Stabilisatie aantal PrEP-gebruikers tijdens eerste lockdown.....	7
Aanhoudende impact van COVID-19 na de eerste golf .....	8
Stijging aantallen PrEP-gebruikers na lockdown.....	8
Instroom na verhoging maximaal aantal deelnemers binnen de PrEP-regeling .....	9
Surveillance consulten, soa en hiv .....	10
Aantal hiv diagnoses in Nederland .....	10
Knelpunten.....	10
Krapte binnen de PrEP-regeling: maximaal aantal deelnemers en financieel.....	10
Knelpunten genoemd door regio's .....	11
• Verschuiving cliëntenpopulatie CSG's.....	11
• Meer vraag om PrEP verstrekking.....	11
• Bereik kwetsbare groepen .....	12
• Samenwerking met huisartsen .....	12
• Informatieverstrekking aan apothekers .....	12
• PrEP levering .....	13
Kosten van de PrEP-regeling tot nu toe .....	13
Overige zorgverleners en PrEP.....	13
Apothekers.....	13
Huisartsen .....	14
Hiv-behandelaren.....	15
Verwachting PrEP-gebruik komende jaren en vervolgadvis .....	15
Bijlage 2.....	17
Surveillance PrEP-gebruik .....	17
Aantal personen in PrEP-zorg binnen de regeling .....	17
Startconsulten.....	17
Driemaandelijke controles .....	17
Karakteristieken PrEP-gebruikers binnen de PrEP-regeling.....	18
Hiv bij PrEP-gebruikers.....	19
Aantal nieuwe hiv infecties in Nederland .....	20

Soa diagnoses bij PrEP-gebruikers ..... 21

## Samenvatting

De PrEP-subsidieregeling, bedoeld voor personen met een verhoogd risico op hiv, met name hoogrisico mannen die seks hebben met mannen (MSM), was gemaximeerd op 6.500. Sinds januari 2021 is dit aantal uitgebreid naar 8.500 personen. De regionale GGD Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) met taken binnen de ASG-regeling hebben een uitvoerende rol, het RIVM-CIb coördineert. Deze rapportage periode gaat over augustus 2020 tot en met november 2021.

Het aantal personen binnen de PrEP-regeling stijgt gestaag, maar de intake van nieuwe personen op PrEP werd onder invloed van de coronapandemie gedurende de lockdownperiodes sterk afgeschaald. Fysieke consulten werden in die periodes aanvankelijk geminimaliseerd en er werd overgeschakeld naar telefonische en online hulpverlening. CSG's hebben steeds tijdens lockdowns PrEP-zorg geprioriteerd boven andere soa-zorg. Sinds de 2<sup>e</sup> opleving van het coronavirus, in het najaar van 2020, hadden CSG's de werkwijze dusdanig aangepast dat soa- en PrEP-zorg in veel mindere mate afgeschaald werd en op een veilige manier geleverd kon worden. Desondanks is de capaciteit tot op de dag van vandaag niet terug op het niveau van voor de coronapandemie als gevolg van blijvende COVID-19 maatregelen (o.a. 1,5 meter afstand) en personele capaciteitsproblemen. Eind november 2021 waren 7.635 personen in PrEP-zorg bij de CSG's.

Resultaten uit de landelijke surveillancedata laten zien dat in totaal 9 hiv-infecties zijn geconstateerd bij PrEP-gebruikers binnen de pilot. De meest waarschijnlijke oorzaak van deze infecties is gelegen in het verkeerd gebruik van PrEP-medicatie; bijvoorbeeld bij gebruik rondom seks, te kort voor risicocontact starten met gebruik of verkeerd stoppen met gebruik. Landelijk blijft het aantal hiv infecties dalen. Onder andere het vroegtijdig opsporen en behandelen van hiv-infecties, toename in het gebruik van PrEP, maar ook de verminderde toegankelijkheid van zorg sinds de coronapandemie spelen hierbij een rol. De bijdrage van de verschillende factoren op de dalende trend zijn helaas niet van elkaar te onderscheiden.

Ondanks de uitbreiding van het aantal deelnemers en de verhoging van de consulttarieven per 2021, ervaren CSG's nog steeds krapte binnen de regeling, met name op gebied van coördinatie dekt het tarief de kosten niet. De regio's zijn blij met de uitbreiding van de regeling per 2021 maar vrezen dat ook het nieuwe maximaal aantal deelnemers op termijn onvoldoende zal zijn. Sommige CSG's hebben meer ruimte om het financiële tekort op te vangen via ASG-middelen, wat vervolgens ten koste gaat van reguliere soa-zorg en leidt tot een verschuiving van risicogroepen met meer nadruk op MSM. Bovendien hebben CSG's weinig financiële ruimte om extra activiteiten uit te voeren om toegankelijkheid van PrEP-zorg te borgen, bijvoorbeeld via de reguliere zorg bij huisartsen.

Veel huisartsen volgen nog steeds het standpunt van de LHV dat PrEP-zorg niet bij de huisarts thuishoort omdat het preventieve zorg betreft, waardoor PrEP-zorg bij de huisarts vaak nog onvoldoende toegankelijk is. Enkele CSG's geven scholing aan huisartsen om PrEP-zorg via huisartsen te stimuleren. Het is niet bekend hoeveel huisartsen landelijk meewerken aan PrEP-verstrekking en hoeveel personen in PrEP-zorg zijn via huisartsen. Op basis van de gegevens van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) is te zien dat sinds juni 2021 maandelijks ongeveer 800 personen PrEP afnemen bij de openbare apotheken.

Het RIVM en de CSG's verwachten dat in de eerste maanden van 2022 het maximaal aantal personen van 8.500 in PrEP-zorg zullen zijn bij de CSG's. Door de aanhoudende vraag naar PrEP zal de wachttijd bij CSG's verder oplopen en worden personen die PrEP willen gaan gebruiken vaker doorverwezen naar de huisarts.

Door invloed van de coronapandemie is er een relatieve onderuitputting van de subsidiemiddelen. Mogelijke besteding zou kunnen gaan naar verdere verruiming van het aantal deelnemers in de pilot,

verhoging van consulttarieven of beschikbaar stellen van budget voor de CSG's om PrEP-zorg te borgen binnen de reguliere zorg, via de huisartsen.

Tevens is het belangrijk om zo snel mogelijk te starten met de tussentijdse evaluatie om zo nodig binnen de regeling bij te kunnen sturen, meer duidelijkheid te krijgen over de rol van CSG's in het leveren van PrEP-zorg na afloop van de PrEP-regeling, en benodigde acties voor toekomstige borging van PrEP-zorg tijdig te kunnen starten.

## Achtergrond

De PrEP-regeling, bedoeld voor preventief gebruik van hiv remmers (PreExpositieProfylaxe, PrEP) voor personen met een verhoogd risico op hiv, is voortgekomen uit een kabinetsbesluit in 2018 en komt tegemoet aan het advies van de Gezondheidsraad betreffende PrEP<sup>1</sup>. De daarbij geldende randvoorwaarden zijn toegelicht in onderstaand kader. Conform het advies over de implementatie van het RIVM<sup>2</sup> heeft VWS besloten om de GGD regio's, die betrokken zijn bij de uitvoering van de subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG), de PrEP-verstrekking en -zorg uit te laten voeren. De ASG wordt door 8 coördinerende GGD'en (regio's) in Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) bij 24 GGD'en uitgevoerd. De coördinatie van de subsidieverlening van de PrEP-regeling vindt, net als bij de ASG-regeling, door het RIVM-CIb plaats. Voor de PrEP-pilot was in eerste instantie in totaal 22 miljoen euro beschikbaar. Na aanleiding van de toegenomen vraag naar het preventief gebruik van PrEP en medische begeleiding en de financiële knelpunten bij de CSG's, heeft VWS het maximaal aantal deelnemer verruimd tot 8.500 en de tarieven voor de PrEP consulten geactualiseerd in de PrEP-subsidieregeling ten behoeve van 2021, hiervoor is nog eens 4,5 miljoen extra aan de regeling toegevoegd voor de rest van de looptijd (tot augustus 2024). De 2000 extra plekken werden verdeeld volgens de zelfde verdeelsleutel als bij begin van de regeling die is gebaseerd op het percentage personen met het hoogste risico op hiv in die regio. Enkele regio's hebben daarnaast voor 2022 een aantal plekken beschikbaar gesteld aan die regio's, die ondanks de verhoging van het aantal plekken meteen weer vol waren of dreigden te raken (zie **Figuur 3** voor de actuele stand van zaken rond de uitputting).

### PrEP-verstrekking via CSG's

Binnen de regeling wordt aan personen die in aanmerking komen na een negatieve hiv-test PrEP-medicatie en -zorg verstrekt die bestaat uit driemaandelijke soa-testen en periodieke nierfunctietesten (creatinine bepaling). De regeling is in beginsel vooral gericht op MSM met een verhoogd risico op een hiv infectie, maar andere groepen met verhoogd risico op hiv, zoals (heteroseksuele) personen met een migratieachtergrond uit hiv endemische landen en transgender personen, komen op individuele basis in aanmerking voor inclusie. Een multidisciplinaire richtlijn vormt de basis voor de inclusiecriteria van de subsidieregeling PrEP. Uitgangspunt van de richtlijn is hoog risico op het oplopen van hiv en bepaald op basis van welk risicogedrag personen geïncludeerd kunnen worden binnen de regeling. Deze richtlijn is voorafgaand aan de totstandkoming van de regeling door professionals opgesteld en wordt momenteel herzien.

Het staat GGD'en in een regio vrij om, in overleg met de andere GGD'en binnen een regio, het nut en de mogelijkheden van een eigen PrEP-voorziening te overwegen. GGD Gooi en Vechtstreek heeft geen CSG en daardoor geen geschikte voorwaarden voor een PrEP-aanbod. Het relatief kleine CSG van GGD Zuid-Holland Zuid in Dordrecht heeft historisch weinig aanloop van MSM en andere cliënten met hoog risico op hiv en kan cliënten naar het nabij gelegen CSG van GGD Rotterdam-Rijnmond verwijzen. Sinds januari 2021 heeft GGD Amsterdam de cliënten die in PrEP-zorg waren bij GGD Zaanstreek-Waterland overgenomen. Regio Noord heeft in het eerste halfjaar van 2021 het includeren van nieuwe cliënten tijdelijk stil gezet. Redenen hiervoor waren ingegeven door financiële krapte en visievorming binnen de regio omtrent PrEP-verstrekking. Wel werden de 3-maandelijkse PrEP-controles uitgevoerd voor deelnemers die al in zorg waren. De verhoging van de consultvergoeding heeft bijgedragen aan het weer oppakken van nieuwe intakes binnen de PrEP-regeling.

---

<sup>1</sup> <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2018/03/27/preventief-gebruik-van-hiv-remmers>

<sup>2</sup> <https://www.rivm.nl/publicaties/prep-dossier-pre-expositie-profylaxe-voor-hiv-negatieven-in-nederland>

In **tabel 1** is het aantal CSG's weergegeven dat in de verantwoordingsperiode, augustus 2020 tot eind 2021, PrEP verstrekte binnen de PrEP-regeling.

Tabel 1. Aantal regio's en CSG's die PrEP-zorg bieden binnen regeling, november 2021

regio	Coördinerende GGD (aantal GGD'en in regio <sup>1</sup> )	Aantal CSG's in regio die PrEP aanbieden eind nov 2021
Noord-Holland/Flevoland	Amsterdam (6)	4
Oost	Gelderland Zuid (5)	5
Noord Nederland	Groningen (3)	3 <sup>2</sup>
Zuid-Holland Noord	Haaglanden (1)	1
Zuid-Holland Zuid	Rotterdam-Rijnmond (3)	2
Zeeland/Brabant	Hart voor Brabant (4)	4
Limburg	Limburg -Zuid (2)	2
Utrecht	Regio Utrecht (1)	1
<b>totaal</b>	<b>(24)</b>	<b>21</b>

<sup>1</sup> In regio NH/Flevo heeft GGD Gooi en Vechtstreek geen CSG; het CSG DG&J Dordrecht gaat geen PrEP-zorg bieden; GGD Amsterdam nam per 1 januari 2022 de cliënten in PrEP-zorg bij GGD Zaanstreek-Waterland over.

<sup>2</sup> Inclusie van nieuwe PrEP gebruikers lag in het eerste halfjaar van 2021 stil.

### PrEP regeling in het kort

De PrEP-regeling is vanaf augustus 2019 van kracht en regelt PrEP-verstrekking en -zorg over 5 jaar met een maximaal besteedbaar bedrag van 26,4 miljoen. Sinds de actualisatie van de regeling in 2021, geldt in de PrEP-subsidieregeling een maximum inclusie van 8.500 personen met een hoog risico op hiv. Tussen augustus 2019 en december 2020 was de inclusie beperkt tot 6.500 personen. Het totaal aantal deelnemers is conform een verdeelsleutel verdeeld over de acht deelnemende regio's. In de regeling wordt ervan uitgegaan dat cliënten na intake driemaandelijks op controle komen voor soa en hiv testen en nierfunctie bepalingen. Voor intake- en vervolgconsulten gelden verschillende vergoedingstarieven (respectievelijk €210,00 en €150,00 in 2021 en respectievelijk €192,70 en €136,00 tussen augustus 2019 en december 2020). Bovendien moeten de CSG's aan de deelnemende cliënten een eigen bijdrage van €7,50 vragen per 30 pillen. Deze bedragen worden na afloop van het kalenderjaar met de ontvangen subsidie verrekend. Deelnemers mogen zelf kiezen of zij intermitterend of doorlopend PrEP willen slikken. Bovendien ontvangen alle regio's een coördinatiebudget (€ 10.000 per GGD in een regio). PrEP medicatie wordt op verzoek van VWS centraal ingekocht door RIVM-DVP na een internationale aanbesteding. RIVM-DVP zorgt ook voor distributie van PrEP-medicatie aan de GGD'en.

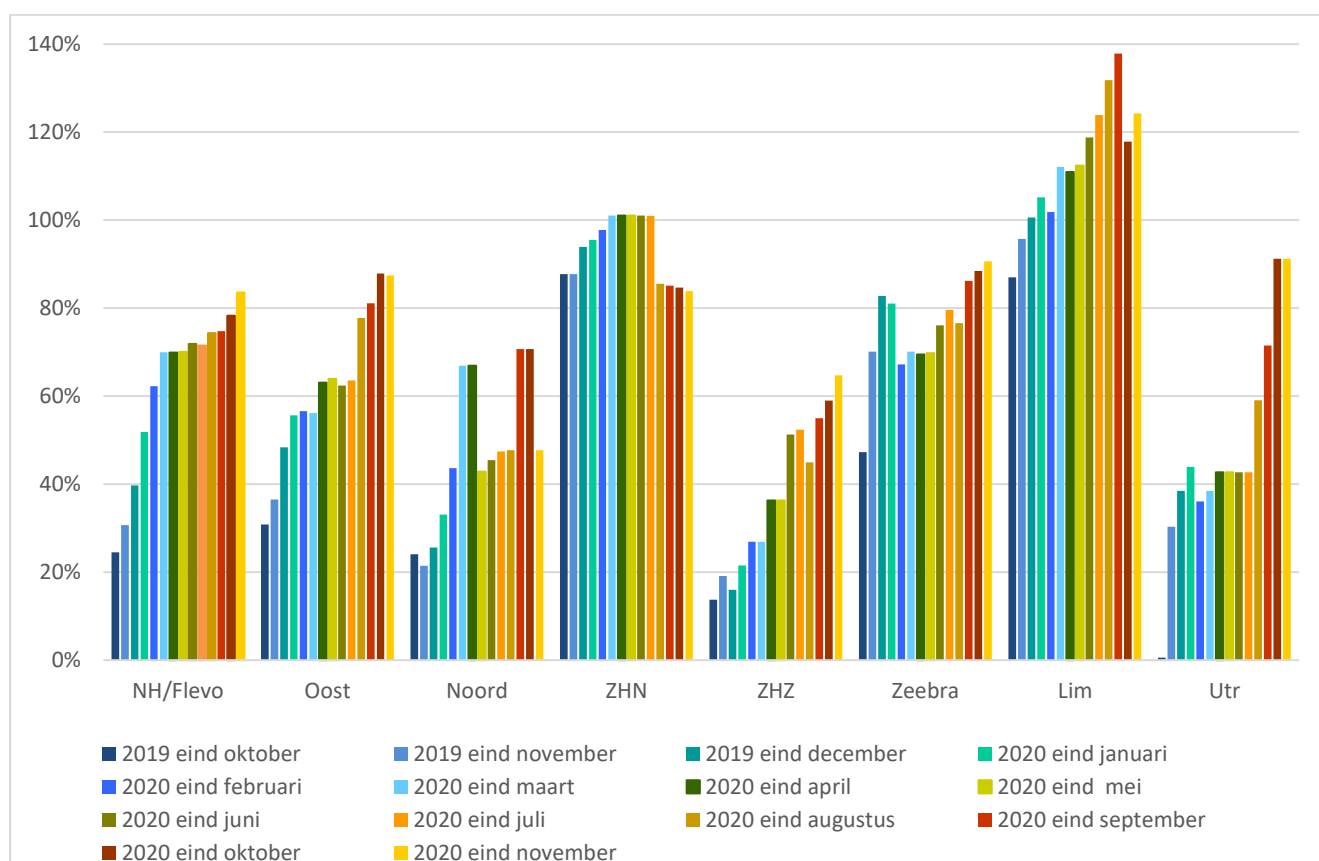
### Ontwikkeling toestroom pilot en invloed van COVID-19 pandemie

Vanuit het ministerie van VWS is de instroom vanaf de start van de proef nauwlettend gevolgd. Om aan de informatiebehoefte van de minister tegemoet te komen is vanaf begin oktober 2019 door het RIVM-CIb een periodieke uitvraag over het aantal cliënten op PrEP gedaan direct bij de CSG's. Directe uitvraag bij de CSG's was de enige wijze om snel inzicht te krijgen van de aantallen op enig moment. Het registratiesysteem bij het RIVM is minder op productie van dergelijke data toegerust vanwege een systeem inherente registratie-achterstand. De periodieke uitvraag werd door CSG's als

een additionele belasting ervaren en er kon niet altijd door alle CSG's tijdig worden gereageerd. De gegevens moeten daarom als een indicatie van de situatie op dat moment worden gezien.

Terugblik: augustus 2019 – november 2020

Na een aarzelende start in 2019, steeg het aantal geïncludeerde personen in 2020 snel. Er waren echter duidelijke regionale verschillen tussen regio's in de voortgang (**Figuur 1**). De verwachting was dat het maximaal aantal personen binnen de regeling (toen 6.500) na de zomer 2020 bereikt zou worden in alle regio's. Echter, door de corona-pandemie werd deze verwachting niet ingelost en lag landelijk het percentage bezetting van de beschikbare plekken in augustus 2020 op 73%. De uitputting van het aantal PrEP plekken steeg snel naar 83% in november 2020 (**Figuur 2**).



Figuur 1. Percentage cliënten geïncludeerd vanaf begin oktober 2019 tot en met november 2020 op basis van maximaal 6.500 deelnemers. Gegevens conform opgave van de individuele CSG's.

#### Stabilisatie aantal PrEP-gebruikers tijdens eerste lockdown

Tijdens en na de eerste COVID-19 golf ( april-augustus 2020), was sprake van een duidelijke stabilisatie van het aantal nieuwe deelnemers als gevolg van gedwongen afschaling van de zorg bij de CSG's. Dit werd enerzijds veroorzaakt doordat personeel ingezet werd voor bestrijding van COVID-19 en anderzijds doordat de maatregelen alleen hoogstnoodzakelijk zorg toestonden en door de 1,5m-regel minder cliënten konden worden gezien. Tijdens de eerste lockdownperiode hadden personen die al PrEP gebruikten prioriteit bij de CSG's, maar de intake van nieuwe gebruikers was bij de meeste CSG's vrijwel niet mogelijk tot en met mei 2020. De driemaandelijke controles werden in plaats van fysiek bij de CSG's vaak online uitgevoerd. Alleen in heel dringende gevallen, bijvoorbeeld bij vermoeden van bijwerkingen van PrEP of klachten die op een soa wijzen werden fysieke



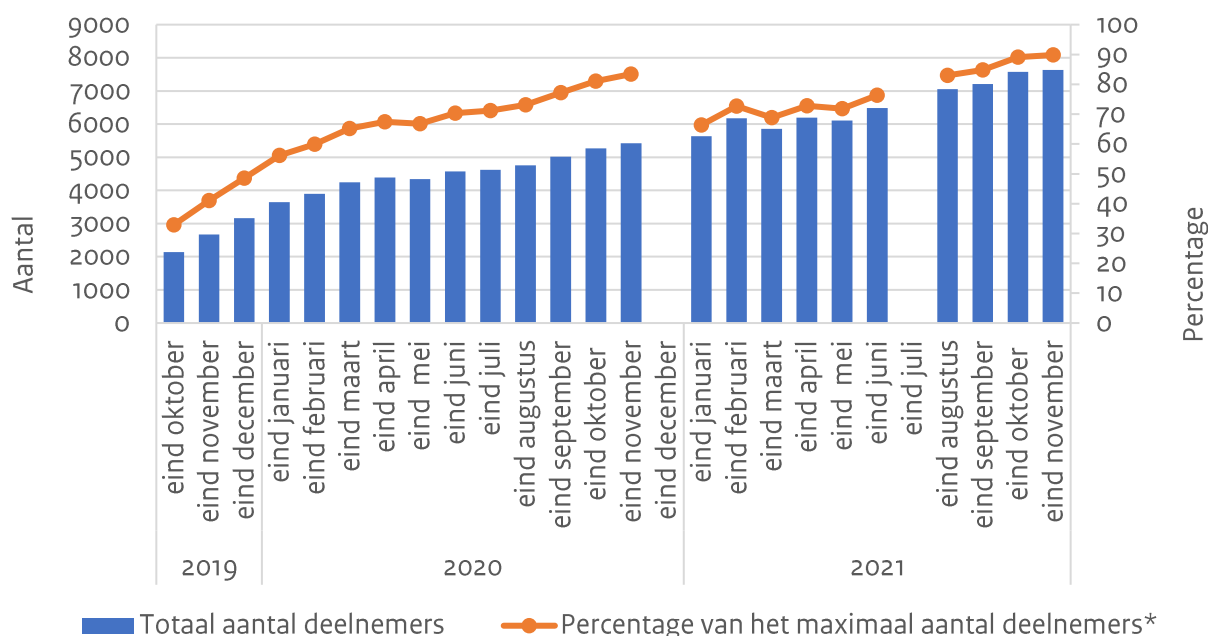
afspraken gemaakt. Door de gedragsmaatregelen (*social distancing*) was bovendien de vraag naar PrEP sterk afgenomen. In sommige regio's werd zelfs een sterke daling gezien van het aantal cliënten dat aanspraak maakte op de regeling (bijvoorbeeld in regio Noord en Zuid-Holland Zuid; **Figuur 1**). Cliënten, met name MSM, gaven aan geen of minder wisselende contacten te hebben en bleken daarnaast vaak van dagelijks PrEP-gebruik over te gaan op 'rondom seks'.

#### Aanhoudende impact van COVID-19 na de eerste golf

CSG's moesten zich telkens aanpassen aan de fases van coronabestrijding. Na de eerste COVID-19 golf ontstonden daarnaast capaciteitsproblemen vanwege uitval van personeel door COVID-19 (ziekte, quarantaineverplichting). De meeste CSG's behaalden maximaal 60% tot 80% van de capaciteit voor de coronapandemie. CSG's hadden de inrichting van soa- en PrEP-consulten dusdanig aangepast (o.a. online of telefonisch in combinatie met zelfafnametesten), dat soa- en PrEP-zorg beter doorgang konden vinden tijdens nieuwe golven van Covid-19 en terugkerende maatregelen m.b.t. coronabestrijding. Het verstrekken van PrEP-medicatie en -zorg voor personen die al PrEP gebruikten hadden sinds de coronapandemie prioriteit boven de ASG-zorg. Echter, in periodes van afschaling van soa-zorg, zoals begin 2021 in verband met het COVID-19-vaccinatieprogramma, werden PrEP-intakes beperkt uitgevoerd. Ook tijdens de lockdown in de eerste maanden van 2021 werd opgemerkt dat deelnemers vaker switchten van dagelijks PrEP gebruik naar rondom seks, vaker 'lost to follow-up' raakten en dat er in het algemeen minder vraag was naar PrEP, wat allen gerelateerd werd aan minder wisselende seksuele contacten onder de doelgroep.

#### Stijging aantallen PrEP-gebruikers na lockdown

Met daling van COVID-19 aantallen en versoepelingen van de maatregelen werd de hulpverlening, inclusief PrEP-zorg weer opgeschaald door CSG's. Dientengevolge steeg het aantal PrEP-gebruikers weer gestaag, zowel in de zomer van 2020 als 2021 (**Figuur 2**).



Figuur 2. Het totaal aantal cliënten geïnccludeerd vanaf begin oktober 2019 tot en met november 2021. Gegevens conform opgave van de CSG's.

Voetnoot: er zijn geen aantallen bekend voor december 2020 en juli 2021.

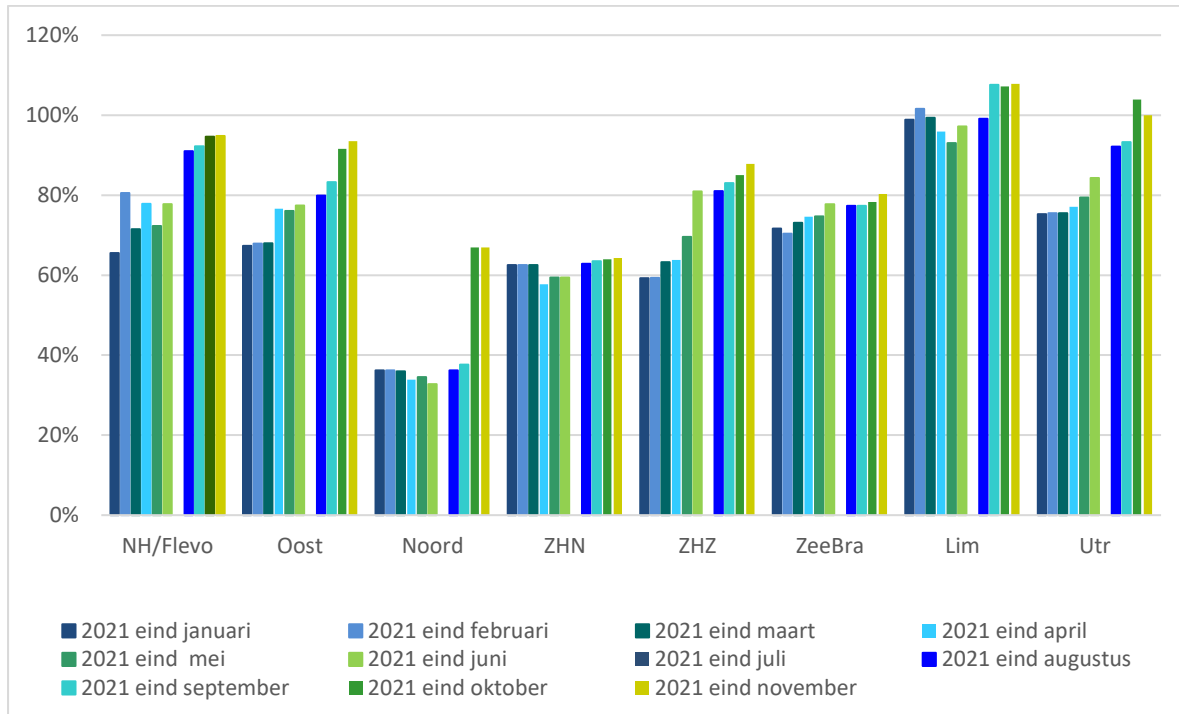
### Instroom na verhoging maximaal aantal deelnemers binnen de PrEP-regeling

In het voorjaar van 2021 werd met terugwerkende kracht tot aan 1 januari 2021 het maximaal aantal personen dat mag worden geïnccludeerd binnen de PrEP-regeling verhoogd naar 8.500 in plaats van 6.500. In **Figuur 3** valt om die reden het percentage in de eerste maanden van 2021 lager uit t.o.v. november 2020. Uitgaande van het 'oude' maximale aantal van 6.500 deelnemers, nam in januari de uitputting van het aantal PrEP-plekken wel degelijk toe ten opzichte van november 2020 en was tot minimaal 80% of meer bezet in alle regio's behalve in regio Noord en Zuid-Holland Zuid. De achterblijvende aanwas van het aantal gebruikers in deze regio's kan voor regio Noord verklaard worden door eerder benoemde herziening standpunt over deelname aan de pilot en voor regio Zuid-Holland Noord doordat zij (m.n. in het eerste halfjaar van 2021) alleen nieuwe deelnemers konden includeren bij uitstroom van deelnemers in verband met personeelstekorten.

Na de zomer 2021 steeg de toestroom weer snel. Eind van de rapportageperiode, eind november 2021, hebben 2 regio's (Utrecht en Limburg) het (nieuwe) regionale maximum aantal deelnemers bereikt, 2 regio's naderen het maximaal aantal deelnemers (>90%; Noord-Holland/Flevoland en Oost), 2 regio's zitten tussen de 80% en 90% (Zuid-Holland Zuid en Zeeland/Brabant) en 2 regio's zitten rond 65% (Noord en Zuid-Holland Noord) van het maximaal aantal deelnemers.

CSG's die het maximaal aantal binnen de regeling hebben bereikt, verwijzen vaak cliënten naar de huisarts voor veilig PrEP-gebruik. De mogelijkheden voor samenwerking met huisartsen verschilt sterk tussen regio's (zie ook onder 'knelpunten').

De verwachting is dat de (booster)vaccinatiecampagnes tegen COVID-19 weer sterk de instroom zullen beïnvloeden vanwege (tijdelijke) afschaling van primaire processen binnen de GGD'en.



Figuur 3. Percentage cliënten geïnccludeerd vanaf januari 2021 tot en met november 2021 berekend o.b.v. maximaal 8.500 deelnemers. Gegevens conform opgave van de individuele CSG's.

Voetnoot: Er zijn geen aantallen bekend voor juli 2022.

## Surveillance consulten, soa en hiv

Surveillancegegevens, waaronder het aantal personen in PrEP-zorg, karakteristieken van PrEP-gebruikers en aantallen soa en hiv bij PrEP gebruik worden uitvoerig in **bijlage 2** gegeven. PrEP-gebruikers worden bij intake op hiv getest en indien negatief en bij PrEP-gebruik driemaandelijks op soa en hiv getest. Tijdens de PrEP-pilot zijn tot nu toe 9 cliënten met hiv gediagnostiseerd tijdens een 3-maandelijkse controle of een extra soa-controle (bijvoorbeeld vanwege partnerwaarschuwing of klachten). Uit voorlopig onderzoek zijn er geen aanwijzingen dat de hiv-infecties zijn ontstaan door resistentieontwikkeling vanwege PrEP-gebruik. Één patiënt bleek geïnfecteerd door een reeds resistente HIV-1 variant. Het RIVM heeft nog geen aanvullende informatie over de mogelijke oorzaken van deze hiv-diagnoses kunnen verzamelen in verband met privacy wetgeving. Een kwalitatief onderzoek wordt opgezet om hier meer inzicht in te verkrijgen. Artsen bij de CSG's geven mogelijke verklaringen zoals dat PrEP niet correct wordt gebruikt bijvoorbeeld bij het switchen van dagelijks naar rondom seks gebruik of dat instructies verkeerd worden begrepen door taalbarrières bij personen met een migratieachtergrond. CSG's werken daarom aan het verder verbeteren van de informatieverstrekking voor en tijdens PrEP-gebruik. Wat betreft het voorkomen van soa blijkt dat het chlamydia vindpercentage vrij stabiel is rond 10%. Voor gonorrhoe en infectieuze syfilis is er sprake van een zeer licht dalende trend in het vindpercentage naarmate personen langer PrEP gebruiken, vergeleken met het percentage bij begin van het gebruik van PrEP. Er zijn vooralsnog geen aanwijzingen dat PrEP gebruik tot toename van het aantal soa onder gebruikers leidt.

### Aantal hiv diagnoses in Nederland

Volgens cijfers van Stichting Hiv Monitoring is het aantal nieuwe hiv-diagnoses onder MSM gedaald van 756 in 2011 naar 258 in 2020. Meerdere factoren dragen bij aan de dalende hiv-trend, zoals het actief opsporen en vroeg behandelen van hiv-infecties, PrEP-gebruik, maar mogelijk ook de beperkte toegankelijkheid van zorg sinds de coronapandemie. De bijdrage van de verschillende factoren op de dalende trend zijn helaas niet van elkaar te onderscheiden.

## Knelpunten

### Krapte binnen de PrEP-regeling: maximaal aantal deelnemers en financieel

Stijging van het aantal deelnemers, behalen van het maximale aantal deelnemers als ook financiële krapte ervaren vanuit de vergoeding van consulten in de regeling voedde de discussie over uitbreiding van de regeling. Hieraan vooraf ging het gesprek tussen de regio's van herverdeling van de aantallen cliënten tussen regio's. Dit werd niet opportuun geacht omdat de verwachting was dat op termijn alle regio's hun maximaal aantal zouden bereiken. Desondanks is voor 2022 door de regio's een tijdelijke, beperkte herverdeling tussen regio's overeengekomen. Uitbreiding van het aantal cliënten in de regeling als ook verhoging van de tarieven was ook al het advies in het vorige jaarrapport. De regio's zijn blij met de uitbreiding van de regeling per 2021 maar vrezen dat de aantallen op termijn onvoldoende zullen zijn.

Regio's ervaren daarnaast nog steeds financiële druk ondanks de verhoging van de tarieven in 2021. Dit verschilt echter tussen regio's en hangt samen met verschillen in de kosten van PrEP-zorg doordat contracten met laboratoria voor soa-diagnostiek regionaal worden afgesloten. Sommige CSG's zien mogelijkheden om het tekorten op te vangen via ASG-middelen, wat vervolgens ten koste gaat van de soa-zorg binnen de CSG's (zie ook knelpunt verschuiving cliëntenpopulatie). Veelal wordt aangegeven dat de coördinatie in de regio, contacten met externe zorgverleners zoals huisartsen veel meer tijd vergt dan vanuit het tarief vergoed wordt. Ook hebben CSG's weinig financiële ruimte om extra activiteiten uit te voeren om toegankelijkheid van PrEP-zorg te borgen,

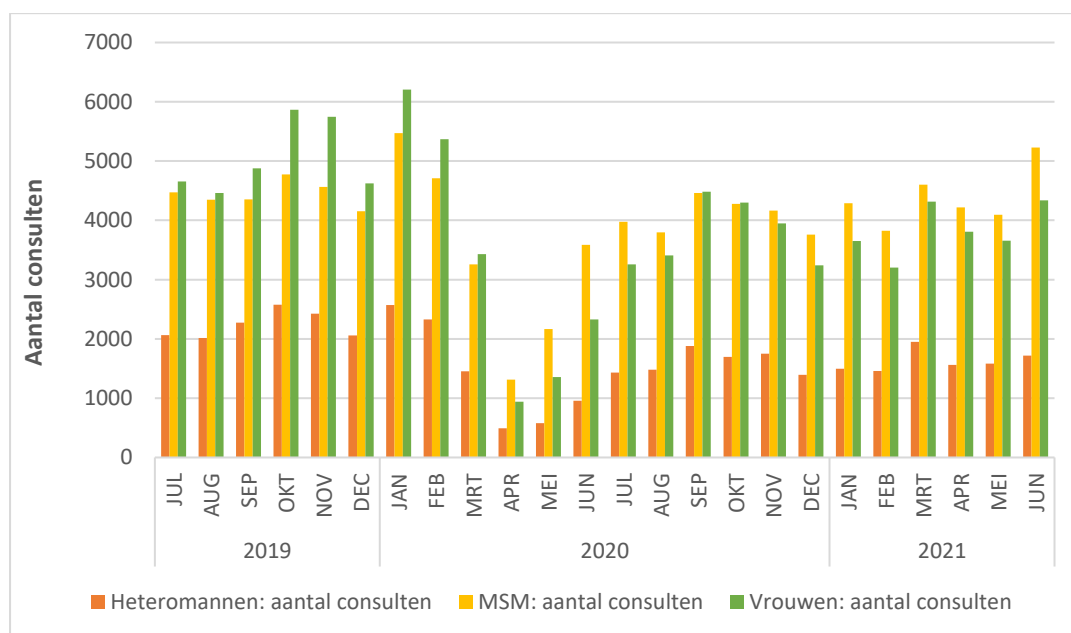
zoals het verbeteren van de samenwerking met en het bijscholen van huisartsen. Gezien de beperkte duur van de PrEP-regeling is het borgen van kwalitatief goede PrEP-zorg ook bij andere zorgverleners van groot belang.

Een werkgroep (WAP 2.0), ingesteld door de stuurgroep ASG, met daarin vertegenwoordiging van belangengroeperingen, soa-artsen, huisartsen, hiv-behandelaren, apothekers en managers van de CSG's zorgde voor inventarisatie van knelpunten, afstemming en communicatie richting doelgroep en veld. Mettertijd konden misverstanden bij de gebruikers van PrEP hierdoor weggenomen worden. In 2021 is door coördinerende CSG's een inventarisatie van de ervaren knelpunten binnen de huidige PrEP-pilot gemaakt. De belangrijkste zijn hieronder genoemd.

#### Knelpunten genoemd door regio's

- **Verschuiving cliëntenpopulatie CSG's**

Veel regio's ervaren door de PrEP-regeling extra belasting binnen de ASG-regeling waardoor het risico bestaat van een verschuiving van risicogroepen met meer nadruk op MSM binnen de ASG regeling. Deze verschuiving wordt versterkt door de noodzakelijke afschaling van de zorg bij de CSG's voor risicogroepen ten gunste van PrEP-gebruikers tijdens de coronapandemie (**Figuur 4**). Dit is ook te zien in de halfjaarlijkse rapportage van het RIVM<sup>3</sup>. Redenen hiervoor zijn onder meer het feit dat beperkt personeel, spreek- en behandelkamers ook ingezet moeten worden voor de PrEP-regeling, cliënten binnen PrEP-regeling voorrang hebben in verband met het doorlopende karakter van PrEP-zorg en het feit dat PrEP-zorg tijdrovend is.



Figuur 4. Aantal consulten naar geslacht en seksueel contact per maand, Centra Seksuele Gezondheid 1 juli 2019 t/m 30 juni 2021

- **Meer vraag om PrEP verstrekking**

Ook in de periode 2020/2021 blijft meer vraag naar PrEP-zorg bestaan dan CSG's direct kunnen leveren. Het aantal wachtenden verschilt tussen regio's en CSG's binnen regio's en ook over de tijd. Tijdens de maanden waarin maatregelen werden verscherpt ter preventie van verspreiding van het coronavirus zagen CSG's dat de vraag naar PrEP afnam en dat de uitstroom hoger was. In de

<sup>3</sup> <https://www.rivm.nl/documenten/thermometer-seksuele-gezondheid-november-2021>

maanden waarin sprake was van versoepeling van de maatregelen en naarmate de vaccinatiegraad steeg, nam de vraag naar PrEP weer toe. Het aantal cliënten dat wacht op PrEP-verstrekking is gestegen naar 1.288 in november 2021. Het huidige aantal wachtenden is waarschijnlijk een onderschatting van het aantal cliënten dat PrEP zou willen gebruiken. Sommige CSG's plaatsen alleen de meest kwetsbare cliënten op de wachtlijst. Andere CSG's vullen de wachtlijst tot het maximale aantal in de regeling voor het betreffende CSG. Potentiële cliënten worden in dat geval alleen op de wachtlijst geplaatst als er een cliënt stopt met PrEP of overstapt op een andere zorgverlener voor PrEP-zorg. Navraag bij de CSG's leert dat veel personen na de triage (waaruit bleek dat zij in aanmerking komen voor PrEP-gebruik) nog weken, bij sommige locaties soms maanden moeten wachten tot zij ingepland konden worden voor een intake gesprek. Deze personen werd aangeraden bij hun eigen huisarts aan te kloppen. Het is niet bekend in hoeverre van die doorverwijzing gebruik wordt gemaakt.

Enkele regio's (bv regio Limburg) laten meer cliënten toe en bieden de soa-controles binnen de ASG-regeling. De medicatie wordt in die gevallen op recept via de huisarts of GGD verkregen en zelf betaald door de cliënt. Sommige CSG's geven aan dat veel van de cliënten op de wachtlijst PrEP al krijgen voorgeschreven krijgen via de huisarts en over willen stappen naar het CSG. Dit is vaak ingegeven door financiële overweging en omdat de zorg op het CSG als prettiger wordt ervaren. Hiv-behandelaren worden weer toenemend benaderd door met name MSM met het verzoek om PrEP-verstrekking.

- **Bereik kwetsbare groepen**

Veldpartijen merken op dat kwetsbare groepen de PrEP-verstrekking en -zorg via de CSG's nog onvoldoende bereiken. Zij pleiten voor een quotum voor deze groepen die de reguliere zorg niet weten te vinden, bij de huisarts niet in aanmerking komen of door financiële problemen PrEP niet kunnen bekostigen. CSG's zien ook cliënten die de eigen bijdrage aan PrEP niet kunnen dragen. Sommige CSG's hebben hiervoor, in enkele gevallen in samenwerking met gemeentes, speciale potjes gereserveerd om zelf de eigen bijdrage te vergoeden.

- **Samenwerking met huisartsen**

De regio's hebben verschillende ervaringen in de samenwerking met huisartsen. Regio's die veel hebben geïnvesteerd in bijscholing van huisartsen en doktersassistenten merken dat hiermee de bereidheid om aan PrEP-verstrekking toeneemt. Huisartsen hebben vooral problemen met de benodigde tijdsinvestering voor startconsulten. Wanneer deze door de GGD verzorgd worden zijn zij vaak wel bereid om PrEP-zorg op zich te nemen. Cliënten moeten dan wel bereid zijn hun eigen risico voor de soa-testen te gebruiken.

De meeste huisartsen zien PrEP-verstrekking en zorg als taak van de GGD. Hierdoor kunnen cliënten die PrEP niet via de GGD kunnen verkrijgen nauwelijks terecht bij een betrouwbare en deskundige zorgverlener. Problemen ontstaan daar waar het MSM betreft met een urgente PrEP-vraag die bij het CSG moeten wachten en bij MSM die formeel conform de regeling niet in aanmerking komen voor PrEP, maar desalniettemin de wens hebben PrEP te gebruiken (vaak genoemd: psychosomatische klachten door angst voor seks door (vermeend) risico op hiv).

- **Informatieverstrekking aan apothekers**

Berichtgeving van PrEP-gebruik aan apothekers, mits de cliënt hiervoor akkoord geeft, is in principe bij de CSG's doorgevoerd in 2021. Dit blijkt in de praktijk echter lang niet altijd mogelijk. Veel cliënten blijken geen (vaste) apotheek te hebben. Daarnaast geven CSG's aan dat de berichtgeving teveel éénrichtingsverkeer is: niet alleen zouden GGD'en de apotheken op de hoogte moeten stellen van PrEP-gebruik, maar de apotheken ook de GGD'en van medicatiewijzigingen.

- PrEP levering

Tijdens lockdownperiodes is het PrEP-gebruik verminderd. Dit heeft ertoe geleid dat bij gebruikers sterker op de houdbaarheid van de medicatie gelet moest worden. Niet aangebroken doosjes met 30 pillen konden bij de CSG's tegen nieuwe doosjes met langere houdbaarheid ingeleverd worden. Ook de voorraad van de CSG's raakten over de datum en moet als verlies aangemerkt worden.

## Kosten van de PrEP-regeling tot nu toe

De kosten van de PrEP-regeling worden jaarlijks berekend en zijn voor 2020 nog niet bekend. De afrekening van de regeling vindt jaarlijks plaats via de gemeentelijke SiSa verantwoording de cijfers vanuit de SiSa zijn eind 2021 nog niet vrijgegeven. Kosten kunnen wel op basis van de subsidieaanvragen geschat worden. Bovendien kunnen we voor 2020 op basis van de registratie in SOAP inschatten dat de vooraf berekende kosten in de aanvraag realistisch zijn.

In **Tabel 2** wordt een overzicht gegeven van de aangevraagde subsidie in 2019 t/m 2022 in het kader van de PrEP-regeling. De aangevraagde subsidie voor met name 2020 is hoger dan de realisatie, vooral veroorzaakt door de coronapandemie. De verwachting is dan ook dat een deel van het budget dat beschikbaar was voor PrEP niet is ingezet in 2020 en 2021. Het bedrag dat tot nu toe is aangevraagd binnen de regeling (inclusief 2022) ligt ruim onder het vooraf in de uitvoeringstoets geschatte bedrag voor deze periode. Dit betekent dat voor de rest van de looptijd van de pilot (2023-juli 2024) nog ruim 12 miljoen beschikbaar is.

**Tabel 2. Overzicht totaal aangevraagde subsidie in 2019 t/m 2022 in het kader van de PrEP-regeling.**

Jaar	Aangevraagde subsidie*
2019	€ 1.729.085
2020	€ 3.635.448
2021*	€ 4.205.827
2022*	€ 4.232.310
<b>Totaal</b>	<b>€ 13.802.670</b>

\*na correctie verrekening verwachte eigenbijdragen PrEP;

\*\*vanaf 2021 verhoogde tarieven en aantallen cliënten

Reden voor de relatief lage besteding binnen de PrEP-regeling ligt in de trage inclusie van cliënten binnen de regeling bij aanloop van de pilot, de invloed van de coronapandemie, waarbij de behoefte aan PrEP lager bleek te zijn, minder consulten werden geboekt en veel intermitterend gebruik van PrEP waardoor minder PrEP-medicatie werd verstrekt. De behoefte in PrEP-gebruik blijkt wél hoog te zijn, blijkens het aantal deelnemers.

## Overige zorgverleners en PrEP

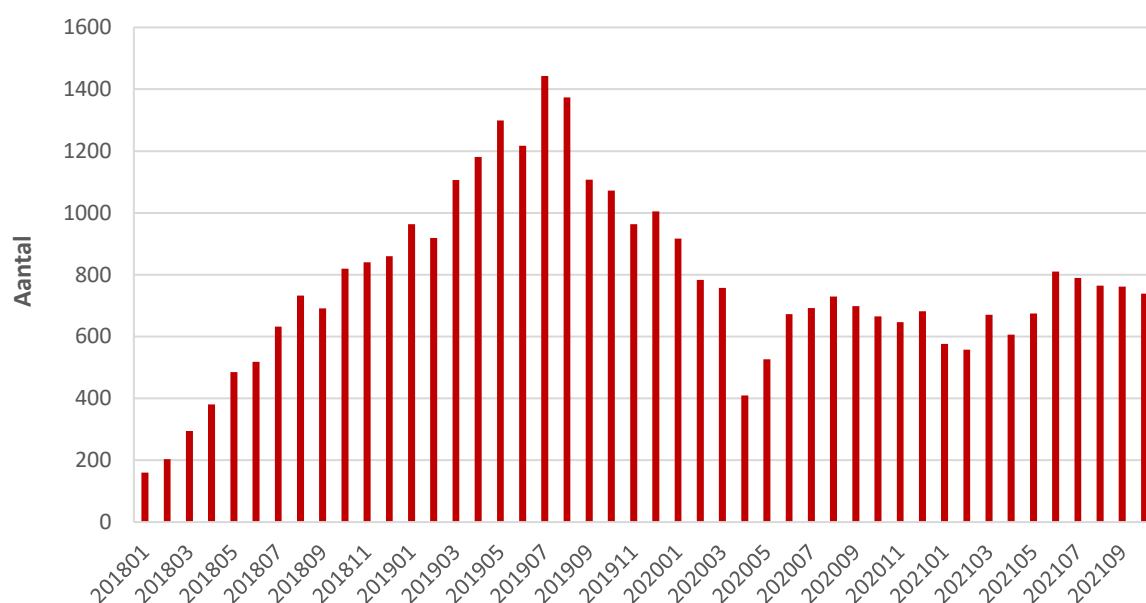
### Apothekers

Op basis van de gegevens van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) is te zien dat uitgifte van PrEP-medicatie na een stijging in 2019 en na introductie van de PrEP-regeling in augustus 2019 significant daalde (**Figuur 5**)<sup>4</sup>. Apothekers waren niet onverdeeld blij met de concurrentie die zij ervaren door de verstrekking tegen een lage bijdrage van PrEP-medicatie via de CSG's binnen de PrEP-regeling. Daarnaast constateerden zij dat zij onvoldoende geïnformeerd werden van PrEP-

<sup>4</sup> <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2019/prep-pil-krijgt-voet-aan-de-grond-in-nederland>

gebruik via de GGD van hun cliënten. In 2021 hebben CSG's zich ingezet om apothekers zo goed mogelijk te informeren.

**Figuur 5** laat een vergelijkbare trend zien als eerder omschreven voor de CSG's. Er was sprake van een sterke daling in het aantal PrEP-voorschriften tijdens de eerste COVID-19 golf (april/mei 2020), gevolg door een toename in de zomer van 2020, een lichtere daling sinds de 2<sup>e</sup> COVID-19 golf tot aan het voorjaar van 2021 en een toename sinds juni 2021. Sinds juni 2021 krijgen maandelijks ongeveer 800 personen PrEP voorgeschreven. In oktober 2021 werd 94% voorgeschreven door huisartsen (73% in januari 2018), nog maar 2% door een specialist (13% in januari 2018) en 4% door overige zorgverleners (14% in januari 2018). De verwachting is dat het aantal voorschriften de komende tijd weer zal toenemen doordat steeds meer regio's het maximaal aantal PrEP-gebruikers binnen de regeling zullen bereiken.



Figuur 5. Aantal unieke klanten die PrEP-pillen kopen per maand, openbare apotheken, januari 2018 t/m oktober 2021. Data ter beschikking gesteld door Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK).

### Huisartsen

Samenwerking met de huisartsen is altijd sterk ondersteund. Echter, zoals eerder vermeld (onder Knelpunten), verloopt de samenwerking met huisartsen nog steeds moeizaam. De LHV heeft eerder betreffende PrEP een standpunt geformuleerd waarbij zij ervan uitgaan dat de verstrekking van PrEP en de bijbehorende begeleiding geen basis huisartsenzorg is. Bovendien wordt deze preventieve zorg volgens hen onvoldoende vergoed<sup>5</sup>. Daarnaast geven huisartsen aan dat zij onvoldoende kennis hebben om PrEP-zorg te leveren. Patiënten kunnen wel bij hun huisarts terecht voor informatie over het gebruik van PrEP. Dientengevolge zijn de meeste huisartsen alleen bereid tot indicatie van PrEP op basis van de multidisciplinaire richtlijn. Zij schrijven dus wel op verzoek en indien relevant een recept uit voor PrEP-medicatie. Niet alle huisartsen delen de mening van de LHV en zien een belangrijke rol van de huisarts bij de PrEP-zorg<sup>6,7</sup>. Het is niet bekend hoeveel huisartsen landelijk meewerken aan PrEP-verstrekking.

<sup>5</sup> <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/prep-verstrekking-en-begeleiding-door-ggd>

<sup>6</sup> <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/de-cruciale-rol-van-de-huisarts-bij-prep.htm>

<sup>7</sup> <https://www.soaids.nl/nl/professionals/themas/seksoa-magazine/nederlandse-huisartsen-prep>

CSG's geven aan dat het van groot belang is dat PrEP-zorg via de huisarts toegankelijker wordt, gezien veel regio's het maximaal aantal deelnemers in de PrEP-regeling naderen of hebben behaald. Daarnaast zijn er (kwetsbare) groepen die CSG's niet kunnen bereiken, maar die wel bij de huisarts komen. In 2021 zijn enkele regio's begonnen met het versterken van de samenwerking met de huisarts, o.a. door het geven van bijscholing. Het verbeteren van de samenwerking met huisartsen moet niet alleen op individueel niveau worden aangepakt maar vergt ook inzet op regionaal niveau en landelijke aanpak.

### Hiv-behandelaren

Gevolg van het LHV standpunt en de aanloopproblemen bij de GGD'en is dat hiv-behandelaren met name de eerste maanden ook PrEP-medicatie hebben voorgeschreven. De bijbehorende soa-tests werden in die gevallen vaak bij CSG's uitgevoerd binnen de ASG-regeling. In oktober 2019 werd volgens opgave van de hiv-behandelcentra aan ca 300 personen PrEP verstrekt. Het aandeel personen met een hoog risico op een hiv-infectie werd na begin van de regeling zo spoedig mogelijk overgedragen naar de GGD'en. In november 2021 werd, conform opgave van de hiv-behandelaren, aan ongeveer 110-120 personen PrEP verstrekt door hiv-behandelcentra. Voor een deel betreft dit cliënten die niet aan de indicatiecriteria voldoen van de PrEP-regeling of cliënten die per sé bij het hiv-behandelcentrum willen blijven. Uiteraard is het aan de hiv-behandelaren om al dan niet PrEP te verstrekken. Nu de PrEP-regeling voller dreigt te raken, verwacht de NVHB dat het aantal personen in PrEP-zorg weer zal toenemen.

## Verwachting PrEP-gebruik komende jaren en vervolgradvies

Het RIVM en de CSG's verwachten dat in de eerste maanden van 2022 het maximaal aantal personen van 8.500 in PrEP-zorg zullen zijn bij de CSG's. Door de aanhoudende vraag naar PrEP zal de wachttijd bij CSG's verder oplopen en worden personen die PrEP willen gaan gebruiken vaker doorverwezen naar de huisarts. Ook hiv-behandelaren zullen waarschijnlijk weer meer vraag naar PrEP-zorg zien.

Door financiële onderuitputting van de subsidieregeling is er mogelijk ruimte voor verruiming van het aantal deelnemers in de pilot, verhoging van consulttarieven of extra budget voor PrEP-zorg. De aanhoudende vraag naar PrEP, de uitputting van de regeling en het feit dat PrEP-zorg bij huisartsen nog niet vanzelfsprekend is pleiten voor een verdere uitbreiding van het maximaal aantal deelnemers binnen de PrEP-regeling. Echter is verdere uitbreiding van het maximaal aantal deelnemers waarschijnlijk niet haalbaar voor elke regio, vanwege de druk die CSG's ervaren op financieel gebied en de invloed hiervan op de ASG-zorg en capaciteitsproblemen in verband met COVID-19. Daarnaast dient er vermoedelijk na afloop van de pilot rekening gehouden te worden met de noodzaak van overdracht van cliënten naar de reguliere zorg. Bij een hoger aantal cliënten via de pilot moeten ook meer personen een plek krijgen binnen de reguliere huisartsenzorg. Het tot nu toe niet besteedde budget binnen de PrEP-regeling zou in de laatste 2,5 jaar van de pilot deels ingezet kunnen worden voor een betere dekking van de kosten van zorg (via verhoging van consulttarieven en/of coördinatiebudget). Een andere optie is om met het budget extra activiteiten te financieren die de toegankelijkheid van PrEP-zorg in de toekomst borgen. Hierbij kan gedacht worden aan het verder versterken van de scholing aan en samenwerking met huisartsen. Bij voorbeeld door het stimuleren en verder uitbreiden van een samenwerkingsvorm waarbij cliënten aan de huisarts overgedragen worden nadat CSG's de intake hebben uitgevoerd. De tijdovende informatievoorziening bij nieuwe gebruikers, eerste soa en hiv testen, zouden dan door het CSG wordt uitgevoerd. Deze werkwijze heeft zich al bewezen in enkele regio's en kan drempels verlagen bij huisartsen om PrEP-zorg te leveren en zorgen voor drukverlaging van PrEP-zorg bij de CSG's.



Uiteraard betekent deze werkwijze dat PrEP-gebruikers bereid moeten zijn hun eigen risico aan te spreken voor de PrEP-zorg (soa-testen) en de medicatiekosten zelf te dragen. De kosten voor die PrEP-medicatie is in tegenstelling tot enkele jaren geleden momenteel bij enkele apotheken al voor €17,50 voor 30 pillen te koop.

Als laatste is het belangrijk om zo snel mogelijk meer duidelijkheid te krijgen over de rol van CSG's in het leveren van PrEP-zorg na afloop van de PrEP-pilot, zodat CSG's gericht acties kunnen ondernemen op het gebied van PrEP-zorg de komende 2,5 jaar. Wij adviseren daarom in de geplande evaluatie onder meer te onderzoeken hoe PrEP-zorg gecontinueerd kan worden, welke rol CSG's daarin hebben en welke voorbereidingen getroffen moeten worden voor een werkwijze na afloop van de pilot in augustus 2024.

## Bijlage 1

### Surveillance PrEP-gebruik

#### Aantal personen in PrEP-zorg binnen de regeling

Sinds augustus 2019 zijn er 29.055 PrEP start en 3-maandelijkse follow-up consulten geregistreerd in de landelijke surveillance data van soa- en PrEP-consulten bij de CSG's (**Tabel 3**). Op basis van de landelijke data van PrEP-consulten wordt geschat dat er op 30 juni 2021 in totaal 6.344 personen in PrEP-zorg waren bij de CSG's - 75% van het maximaal toegestane personen binnen de PrEP-subsidieregeling. Deze deelnemers maakten gemiddeld 13 maanden gebruik van de PrEP-regeling.

#### Startconsulten

In totaal zijn 6.570 PrEP-startconsulten uitgevoerd tussen 1 augustus 2019 en 30 juni 2021. Voor 1.613 personen ontbrak een startconsult doordat de cliënt al in PrEP-zorg was bij de GGD, de cliënt geen toestemming gaf voor het delen van gegevens met het RIVM of het startconsult werd overgeslagen bij een goede overdracht door een andere zorgverlener. Eveneens zijn de controles één maand na start overgeslagen bij personen die PrEP al gebruikten voor het startconsult. De meest voorkomende indicatie voor PrEP was het hebben van receptieve anale seks zonder condoom met personen met een onbekende hiv-status (67%; **Tabel 4**). Na een startconsult of een eerste PrEP-consult startte 91% daadwerkelijk met inname van PrEP-medicatie (7.423/8.183).

*Tabel 3. Aantal startconsulten, 1 maand na startconsulten, 3-maandelijkse follow-up consulten uitgevoerd binnen de PrEP-regeling, Centra Seksuele Gezondheid augustus 2019-juni 2021*

	Aantal	%
<b>Startconsulten</b>		
Totaal	6.570	100
aug-dec 2019	1.859	29
jan-dec 2020	3.078	47
jan-juni 2021	1.633	24
Zonder startconsult	1.613	
<b>1 maand na startconsulten</b>	4.192	66
<b>3-maandelijkse follow-up consulten</b>		
Totaal	22.485	100
Aug-dec 2019	1.837	8
Jan-dec 2020	11.731	52
Jan-juni 2021	8.917	40

#### Driemaandelijkse controles

In totaal hebben tussen 1 augustus 2019 en 30 juni 2021 22.485 PrEP follow-up consulten plaatsgevonden. De mediane tijd tussen follow-up consulten was 3 maanden, wat aangeeft dat de meeste deelnemers elke 3 maanden een controle hadden volgens protocol. Tijdens follow-up consulten werd 57% dagelijks gebruik aangegeven, 39% gebruik rondom seks, 3% rapporteerde beide regimes in de afgelopen 3 maanden (1% onbekend). Gebruikers kunnen switchen van methode over de tijd, maar deze patronen en de invloed van de coronapandemie (het switchen naar gebruik rondom seks) zijn nog niet in kaart gebracht.

In totaal zijn 2.044 personen binnen de pilot lost to follow-up geraakt (geen consult minimaal 7 maanden na het laatste consult). Het stoppen met PrEP is 383 keer geregistreerd, met het hebben van minder risico op hiv als belangrijkste reden.

### Karakteristieken PrEP-gebruikers binnen de PrEP-regeling

In **tabel 4** worden karakteristieken van personen bij het eerste PrEP-consult weergegeven. Het RIVM voert verdiepende analyses uit om karakteristieken van PrEP-gebruikers in vergelijking met personen die geen PrEP gebruiken en gedragspatronen voor en tijdens PrEP-gebruik te onderzoeken.

Tabel 4. Karakteristieken van personen bij het eerste consult in de PrEP-regeling bij de Centra Seksuele Gezondheid, augustus 2019-juni 2021

	Aantal consulten	%
<b>Totaal aantal consulten</b>	8.183	100,0
<b>Geslacht en seksueel contact</b>		
Mannen die seks hebben met mannen	7.981	97,5
Vrouwen	16	0,2
Heteroseksuele mannen	0	0,0
Transgender	180	2,2
Man, seksueel contact onbekend	6	0,1
<b>Mediane leeftijd (IQR)</b>	35 (27 - 46)	
<b>Migratie achtergrond</b>		
Nederlands	4.877	59,6
Westers	1.356	16,6
1e generatie niet-Westers	1.446	17,7
2e generatie niet-Westers	486	5,9
Onbekend	18	0,2
<b>Opleidingsniveau<sup>1</sup></b>		
Hoog	4.933	60,3
Middelbaar	1.853	22,6
Laag	630	7,7
Onbekend	767	9,4
<b>Ooit eerder getest op hiv</b>		
Nee	313	3,8
Ja	7.856	96,0
Onbekend	14	0,2
<b>Aantal partners in de afgelopen 6 maanden</b>		
0-1	802	9,8
2-5	2.750	33,6
6-9	1.242	15,2
>10	3.310	40,4
Onbekend	79	1,0
<b>Chemsex in de afgelopen 6 maanden<sup>2</sup></b>		
Nee	4.987	60,9
Ja	3.084	37,7
Onbekend	112	1,4
<b>Groepsseks in de afgelopen 6 maanden</b>		

Nee	2.648	32,4
Ja	2.317	28,3
Onbekend	3.218	39,3
<b>PrEP indicatie bij start<sup>3</sup></b>		
Anale soa-diagnose	1.434	17,5
Condoomloze anale seks met een partner met onbekende hiv-status	5.453	66,6
PEP	277	3,4
Anders <sup>4</sup>	743	9,1
Onbekend (bij een 3-maandelijks follow-up consult)	1.615	19,7
<b>PrEP gebruik in de laatste 12 maanden bij start</b>		
Nee	4.310	52,7
Ja, 4-12 maanden geleden	310	3,8
Ja, in the laatste 3 maanden	3.563	43,5
<b>Voorschrijver indien PrEP in afgelopen jaar werd gebruikt<sup>5</sup></b>		
CSG	663	17,1
Huisarts	948	24,5
Hiv-consulent	182	4,7
Andere arts/specialist	140	3,6
PrEP studieverband	262	6,8
Informeel	206	5,3
Anders	168	4,3
Onbekend	1.601	41,3

<sup>1</sup> Laag: geen, basisonderwijs, lbo, mavo, vmbo, mbo-1; Middelbaar: mbo-2-4, havo, vwo; Hoog: hbo en universiteit.

<sup>2</sup> Druggebruik voor of tijdens seks: heroine, xtc/MDMA, cocaine, speed, ketamine, GHB/GBL, crystal meth en/of mephedrone.

<sup>3</sup> PrEP indicaties zijn alleen geregistreerd bij het start-consult. Een persoon kan voldoen aan meerdere indicaties.

<sup>4</sup> Belangrijke andere indicaties waren o.a. ernstige angst voor het oplopen van hiv, niet terecht kunnen bij de huisarts en kwetsbaarheid van de client (migranten, jonge MSM, transgenders, sekswerkers).

<sup>5</sup> Percentage is berekend op basis van het aantal personen die PrEP gebruik in het afgelopen jaar rapporteerden.

## Hiv bij PrEP-gebruikers

Alle hoogrisico MSM die in aanmerking komen voor de PrEP-regeling krijgen een intakegesprek en worden op soa en hiv getest. Pas als de hiv test negatief is kan PrEP worden geslikt. Tussen augustus 2019 en 30 juni 2021, werd in 12 gevallen hiv gediagnosticeerd bij een startconsult, waarvan één persoon al PrEP gebruikte in de 3 maanden voorafgaand aan het startconsult.

Bij 9 cliënten werd hiv gediagnosticeerd tijdens een 3-maandelijkse controle binnen de PrEP-regeling of extra soa-controle (bijvoorbeeld vanwege partnerwaarschuwing of klachten). Een van deze personen had geen PrEP gebruikt in de afgelopen 3 maanden. Alle anderen rapporteerden wel recent PrEP te hebben gebruikt. Uit onderzoek is gebleken dat het niet om hiv infecties gaat die zijn ontstaan door resistentieontwikkeling vanwege PrEP-gebruik. Echter bleek één patiënt geïnfecteerd door een reeds resistente HIV-1 variant. Het RIVM heeft geen aanvullende informatie over de mogelijke oorzaken van deze hiv-diagnoses kunnen verzamelen in verband met privacy wetgeving. Om hierin meer inzicht te verkrijgen zal een kwalitatief onderzoek worden opgezet. Artsen bij de CSG's geven mogelijke verklaringen zoals dat PrEP niet correct wordt gebruikt bijvoorbeeld bij het

switchen van dagelijks naar rondom seks of dat instructies verkeerd worden begrepen door taalbarrières bij personen met een migratieachtergrond.

Naast hiv-diagnoses bij personen binnen de PrEP-regeling, hebben CSG's via reguliere consulten ook 8 hiv-diagnoses gesteld bij personen die in PrEP krijgen voorgeschreven via de huisarts (3 diagnoses), via een andere arts of specialist (3 diagnoses) of via informele routes (2 diagnoses).

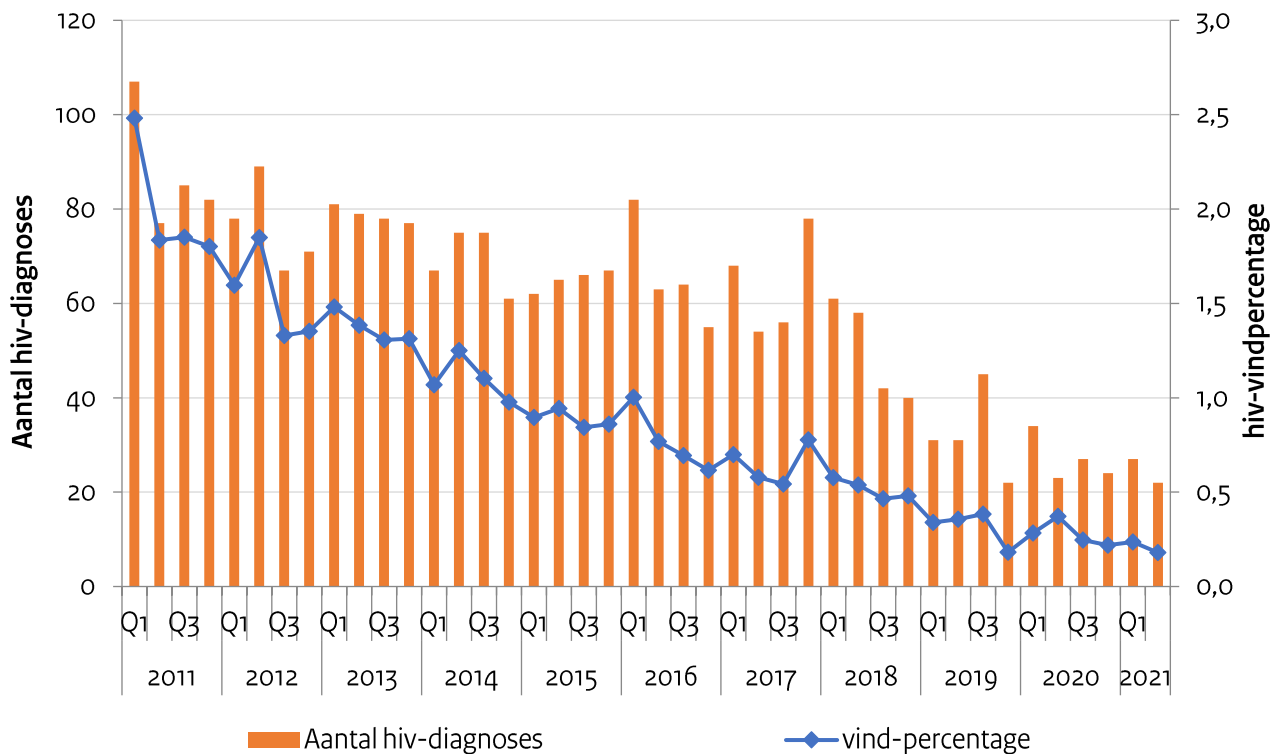
De GGD Amsterdam heeft in de zomer van 2021 een primaire hiv-infectie vastgesteld bij een persoon die reeds 2 jaar PrEP gebruikte. De man was enkele maanden voor de diagnose nog negatief getest voor hiv. Sequencing van het virale reverse transcriptase (RT) bij het Amsterdam UMC liet de aanwezigheid zien van mutaties K65R en M184V, wat resistentie geeft tegen de gebruikte PrEP-medicatie, bestaande uit tenofovir en emtricitabine. Deze mutaties geven ook kruisresistentie tegen abacavir en lamivudine. Tevens werden resistentiemutaties V108I en E138A aangetoond die geassocieerd zijn met resistentie tegen nevirapine en rilpivirine. Door de aanwezigheid van deze mutaties is het meest waarschijnlijk dat deze patiënt geïnfecteerd is door een reeds resistente HIV-1 variant en niet dat de resistentie ontwikkeld is tijdens PrEP gebruik. In de periode 2017-2019 zijn bij het Amsterdam UMC 164 baseline RT-resistenties uitgevoerd waarbij in 147 gevallen (89,6%) geen enkele resistentie mutaties werden aangetroffen en in slechts 2 gevallen is een 184V (1,2%) aangetoond. Een van deze 2 personen gebruikte PrEP ten tijde van infectie.

### Aantal nieuwe hiv infecties in Nederland

Volgens cijfers van SHM is het aantal hiv-diagnoses onder MSM gedaald van 756 in 2011 naar 258 in 2020. Bovendien wordt geschat dat het aantal nieuw verworven hiv-infecties is gedaald met 91% van 700 in 2010 naar 60 in 2020. Deze duidelijk dalende trends zijn toe te schrijven aan inspanningen om hiv-infecties te voorkomen, zoals het snel op te sporen en behandelen van hiv-infecties en de toename van PrEP-gebruik in recente jaren. Het is echter belangrijk om te realiseren dat beperkte toegankelijkheid van zorg bij CSG's, huisartsen en ziekenhuizen vanwege de coronapandemie mogelijk ook invloed heeft gehad op het aantal nieuwe diagnoses in 2020.

Volgens resultaten van Stichting Hiv Monitoring (SHM) diagnosticeren de CSG's jaarlijks ongeveer een derde van het totaal aantal nieuwe hiv-infecties. Het aantal nieuw gediagnosticeerde hiv-infecties bij MSM die zich lieten testen bij een CSG is snel gedaald van ongeveer 80 diagnoses per kwartaal in 2011 naar 22 diagnoses in het tweede kwartaal van 2021 (**Figuur 6**). Ook het hiv-vindpercentage is snel afgenomen: van ongeveer 1,8% in 2011 naar 0,2% in 2021. Voor soa (chlamydia, gonorrhoe en syfilis) wordt geen dalende trend gezien.

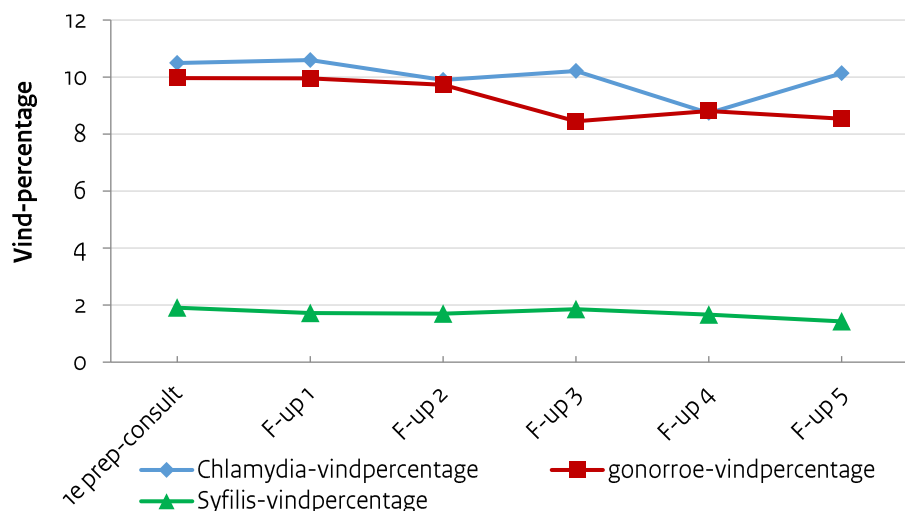
De bijdrage van de verschillende factoren op de dalende trends zijn helaas niet van elkaar te onderscheiden. Om een betere inschatting te kunnen maken van het effect van PrEP is inzicht nodig in de trend van het aantal recente infecties (incidentie) en veranderingen in determinanten van hiv-infectie.



Figuur 6. Het aantal hiv-diagnoses en het hiv-vindpercentage (het aantal testen/aantal diagnoses) bij MSM per kwartaal, Centra Seksuele Gezondheid: 1 januari 2011 t/m 30 juni 2021.

### Soa diagnoses bij PrEP-gebruikers

**Figuur 7** laat het chlamydia- gonorrhoe- en infectieuze syfilis-vindpercentage zien voor eerste PrEP-consulten en de daarop volgende 3 maandelijks follow-up consulten. Het chlamydia vindpercentage is vrij stabiel rond 10%. Voor gonorrhoe en infectieuze syfilis is er sprake van een zeer licht dalende trend in het vindpercentage naarmate personen langer PrEP gebruiken. Het driemaandelijkse testen en het tijdig behandelen van soa zou een positieve invloed kunnen hebben op de verspreiding van soa. Deze trends zijn echter ook weer onderhevig aan de invloed van de coronapandemie en daardoor moeilijk te interpreteren.



Figuur 7. Soa-vindpercentages onder PrEP-gebruikers bij het eerste PrEP-consult en de driemaandelijkse controles binnen de PrEP regeling bij de CSG's, 1 augustus 2019-30 juni 2020