

Jaarverslag subsidieregeling PrEP

Periode januari 2022 tot en met september 2022

RIVM-C1b

Fleur van Aar, Silke David

Inhoud

Samenvatting	2
PrEP regeling	4
Ontwikkeling toestroom regeling	5
Terugblik: augustus 2019 – november 2021.....	5
Januari 2022 – sept 2022	6
PrEP via andere zorgverleners	7
Surveillance consulten, soa en hiv	8
Centra Seksuele gezondheid	8
SHM: aantal hiv diagnoses in Nederland	9
Knelpunten.....	10
Financiële krapte binnen de PrEP-regeling.....	10
Krapte binnen de regeling: maximaal aantal deelnemers.....	10
Samenwerking met huisartsen	11
Verschuiving cliëntenpopulatie CSG's	11
Bereik kwetsbare groepen	12
Samenwerking met apothekers	12
Kosten van de PrEP-regeling tot nu toe.....	13
Verwachting PrEP-gebruik komende jaren en vervolgadvis.....	13
Bijlage 1.....	15
Surveillance PrEP-gebruik	15
Aantal personen in PrEP-zorg binnen de regeling	15
Startconsulten.....	15
Driemaandelijkse controles	15
Karakteristieken PrEP-gebruikers binnen de PrEP-regeling.....	16
Aantal nieuwe hiv infecties bij CSG's	17
Soa diagnoses bij PrEP-gebruikers	18

Samenvatting

Met ingang van 2021 geldt binnen de PrEP-subsidieregeling een maximum van 8.500 deelnemers. 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 januari 2022 tot en met september 2022.

In 2020 en 2021 liep de inclusie van nieuwe deelnemers vertraging op als gevolg van afschaling van de zorg bij de CSG's gerelateerd aan de coronapandemie en later vanwege capaciteitsproblemen door uitval van personeel en vaccinatiecampagnes (eind 2021 tot begin 2022). In deze periode kon het PrEP-programma (PrEP-verstrekking en medische controles) doorgaan voor bestaande cliënten. Met daling van COVID-19 aantallen en versoepelingen van de maatregelen in 2021 werd de hulpverlening, inclusief PrEP-zorg weer opgeschaald door CSG's. Eind november 2021 was 89,9% van het maximaal aantal deelnemers bereikt.

In 2022 bleef de vraag naar PrEP onveranderd hoog en bleef de instroom toenemen. 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. Ook het aantal personen die wachten op PrEP-verstrekking bleef verder toenemen in 2022. Dit was volgens verwachting gezien de verlichting van de maatregelen rond COVID-19. Het aantal wachtenden gerapporteerd door de CSG's nam toe van 1.425 in november 2021 naar 2.710 in september 2022. Een mogelijke verklaring voor de gestegen belangstelling in juli/augustus 2022 is gelegen in de berichtgeving rondom monkeypox vaccinatie, waarbij MSM en transgenders die PrEP gebruiken of hiervoor op de wachtlijst staan als eerste opgeroepen werden voor vaccinatie.

Resultaten uit de landelijke surveillancedata laten zien dat in totaal 11 hiv-infecties zijn geconstateerd bij PrEP-gebruikers binnen de regeling. 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. Data van Stichting Hiv Monitoring laten een verdere daling van het aantal hiv diagnoses en nieuwe infecties zien in 2021, wat hoogstwaarschijnlijk gerelateerd is aan de toename van PrEP-gebruik. Naast PrEP speelt ook o.a. het vroegtijdig opsporen en behandelen van hiv-infecties hierbij een rol.

De belangrijkste knelpunten blijven de krapte binnen de regeling in het maximaal aantal deelnemers, een niet adequate financiële vergoeding voor PrEP-consulten en coördinatie en de beperkte toegankelijkheid van PrEP-zorg via andere zorgverleners. De PrEP-regeling kan door de combinatie van deze knelpunten niet aan alle vraag naar PrEP voldoen. 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 tot 900 personen PrEP afnemen bij de openbare apotheken. Hiervan is 94% voorgeschreven door een huisarts.

Een ander knelpunt is een verschuiving in de populatie bij CSG's naar meer MSM-consulten. Cliënten binnen PrEP-regeling zullen altijd voorrang hebben in verband met het doorlopende en intensieve karakter van PrEP-zorg. Bij aanhoudende (en nieuwe) uitdagingen op het gebied van financiële en personele capaciteit blijven de ASG-consulten daarom kwetsbaar.

Gezien het maximaal aantal deelnemers binnen de PrEP-regeling zo goed als behaald is, is de verwachting dat de komende maanden de wachtlijsten nog verder zullen oplopen. Na verloop van tijd zal een plateau worden bereikt.

Het is van belang om tijdig voorbereidingen te treffen voor de continuering van PrEP-zorg na afloop van de regeling. Het lage aantal hiv-infecties onder PrEP gebruikers binnen de regeling, de

aanhoudende vraag naar PrEP, de uitputting van de regeling, de expertise die CSG's de afgelopen jaren hebben opgebouwd en het feit dat PrEP-zorg bij huisartsen nog niet vanzelfsprekend is pleiten voor behoud van een centrale rol van de CSG's in de PrEP-verstrekking. In deze fase van de hiv-epidemie in Nederland en met het doel Nederland naar nul nieuwe hiv-infecties is een bredere toegang tot PrEP-voorzieningen te verantwoorden. Het blijft daarom belangrijk PrEP-zorg via andere zorgverleners ook toegankelijker te maken, o.a. door te blijven inzetten op verbetering van de samenwerking met huisartsen. Daarnaast dient onderzocht te worden of een deel van de cliënten veilig PrEP zou kunnen gebruiken via andere verstrekkers zoals aanbod via online aanbieders en privé klinieken.

PrEP regeling

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.¹ Conform het advies van het RIVM heeft VWS besloten om de GGD regio's die betrokken zijn bij de uitvoering van de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG-regeling), de PrEP-zorg uit te laten voeren. De coördinatie van de subsidieverlening van de PrEP-regeling ligt, net zoals de ASG-regeling, bij het RIVM-Cib. 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. Tussen augustus 2019 en december 2020 was de inclusie beperkt tot 6.500 personen. Sinds de actualisatie van de regeling in 2021 naar aanleiding van de toegenomen vraag naar PrEP en de financiële knelpunten bij de CSG's, geldt in de PrEP-subsidieregeling een maximum inclusie van 8.500 personen met een hoog risico op hiv en vergoedingstarieven van respectievelijk €210,00 voor een startconsult en €150,00 voor een follow-up consult (respectievelijk €192,70 en €136,00 tussen augustus 2019 en december 2020).

Het totaal aantal deelnemers is conform een verdeelsleutel toegewezen aan de acht deelnemende regio's. Deze verdeelsleutel is gebaseerd op het percentage personen bekend vanuit de ASG-regeling met het hoogste risico op hiv per regio. Anders dan in eerdere jaren, hebben enkele regio's hebben in 2022 een aantal plekken beschikbaar gesteld aan regio's, die ondanks de verhoging van het aantal plekken meteen weer vol waren of dreigden te raken. Dit is slechts op kleine schaal gebeurd, omdat de CSG's met nog beschikbare plekken deze nog in de toekomst nodig hebben. Vanaf januari 2023 zullen de "uitgeleende" plekken weer worden teruggegeven.

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 het oplopen van 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. Wel werden de 3-maandelijke PrEP-controles uitgevoerd voor deelnemers die al in zorg waren. Reden hiervoor was ingegeven door onder meer financiële en personele krapte en visievorming binnen de regio omtrent PrEP-verstrekking. De verhoging van de consultvergoeding in 2021 heeft bijgedragen aan het weer oppakken van nieuwe intakes binnen de PrEP-regeling.

De CSG's vragen een eigen bijdrage van €7,50 per 30 pillen aan de deelnemende cliënten. 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.

De regeling is in beginsel vooral gericht op MSM met een verhoogd risico op een hiv-infectie, maar ook andere groepen met een verhoogd risico op hiv (o.a. personen met een migratieachtergrond uit hiv endemische landen en transgender personen) komen in aanmerking voor inclusie. Een

¹ [Preventief gebruik van hiv-remmers | Advies | Gezondheidsraad](#)

multidisciplinaire richtlijn vormt de basis voor de inclusiecriteria² en de testfrequentie. In de regeling wordt ervan uitgegaan dat cliënten na intake driemaandelijks op controle komen voor soa en hiv testen en nierfunctie bepalingen volgens de richtlijn. In juli 2022 is de richtlijn geüpdatet waarbij controles voor hiv en bacteriële soa in principe nog steeds driemaandelijks plaatsvinden, maar op indicatie en passend bij de individuele situatie kan gekozen worden om éénmalig of met regelmaat het testinterval te verlengen (naar bijvoorbeeld vier- of zesmaandelijks).

Ontwikkeling toestroom regeling

Het RIVM-CIb heeft sinds oktober 2019 periodiek het aantal cliënten op PrEP uitgevraagd bij CSG's om aan de informatiebehoefte van de minister tegemoet te komen. De gegevens zijn een indicatie van de situatie op dat moment.

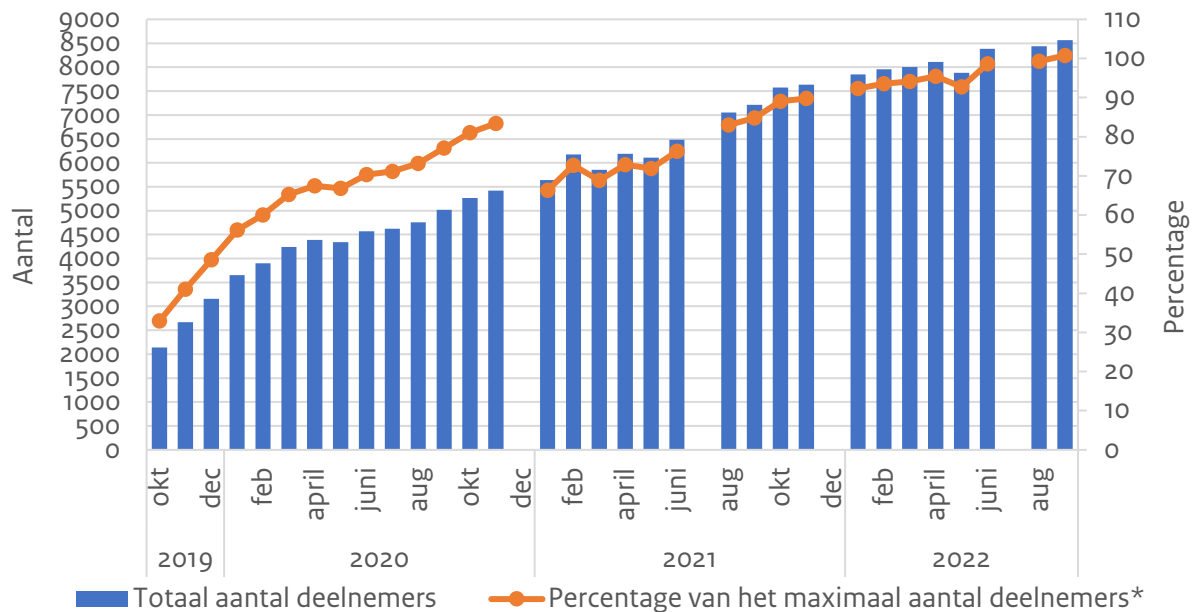
Terugblik: augustus 2019 – november 2021

Na een aarzelende start in 2019, steeg het aantal geïnccludeerde personen in 2020 snel. Er waren echter duidelijke regionale verschillen tussen regio's in de voortgang (zie PrEP jaarrapport 2021³). De inclusie van deelnemers liep vertraging op als gevolg van afschaling van de zorg bij de CSG's gerelateerd aan de coronapandemie. Personen die al PrEP gebruikten' werden nog gezien maar de intake van nieuwe gebruikers was bij de meeste CSG's vrijwel niet mogelijk tot en met mei 2020. Door de gedragsmaatregelen (*social distancing*) was bovendien de vraag naar PrEP sterk afgenomen of deelnemers switchten van dagelijks gebruik naar rondom seks.

CSG's moesten zich telkens aanpassen aan de fases van coronabestrijding. Na de eerste COVID-19 golf ontstonden 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. De uitputting van het aantal PrEP plekken steeg na de eerste coronagolf snel naar 83% in november 2020. Met daling van COVID-19 aantallen en versoepelingen van de maatregelen in 2021 werd de hulpverlening, inclusief PrEP-zorg weer opgeschaald door CSG's. Dientengevolge steeg het aantal PrEP-gebruikers weer gestaag. Eind november 2021, hadden 2 regio's het (nieuwe) regionale maximum aantal deelnemers bereikt, 4 regio's naderen het maximaal aantal deelnemers (>80%) en 2 regio's zaten rond 65% van het maximaal aantal deelnemers.

² [Nederlandse multidisciplinaire richtlijn Pre-expositie profylaxe \(PrEP\) ter preventie van hiv. Update 2022.](#)

³ [Jaarverslag subsidieregeling PrEP | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)



Figuur 1. Het totaal aantal cliënten geïncludeerd per einde van de maand; okt 2019 tot en met september 2022. Gegevens conform opgave van de CSG's.

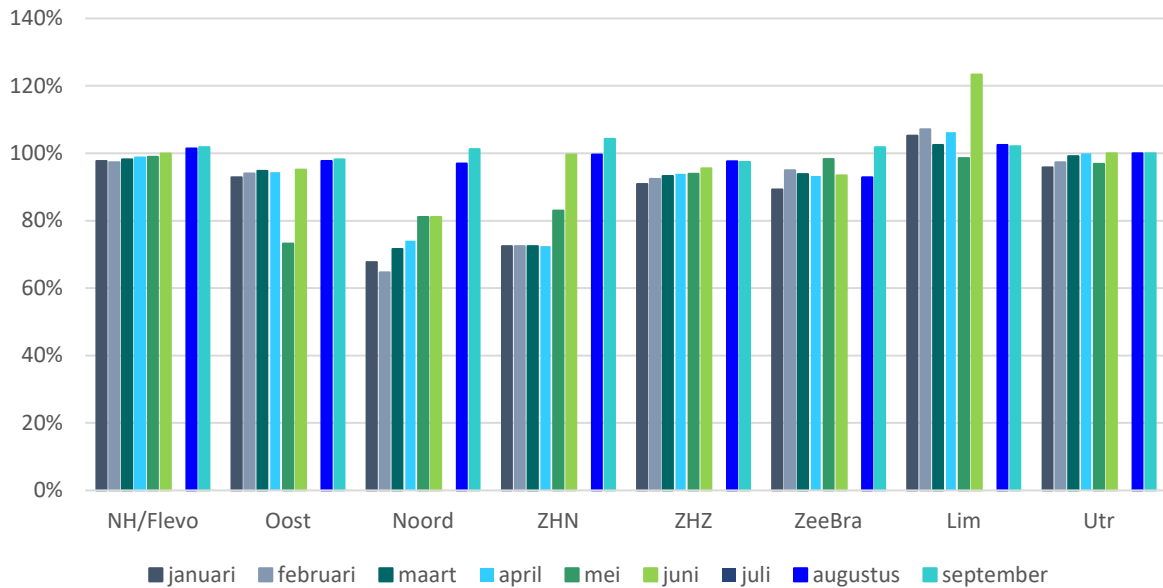
Voetnoot: er zijn geen aantallen opgevraagd voor de maanden december (2020 en 2021) en juli (2021 en 2022).

* In het voorjaar van 2021 werd met terugwerkende kracht tot aan 1 januari 2021 het maximaal aantal personen dat mag worden geïncludeerd binnen de PrEP-regeling verhoogd naar 8.500 in plaats van 6.500.

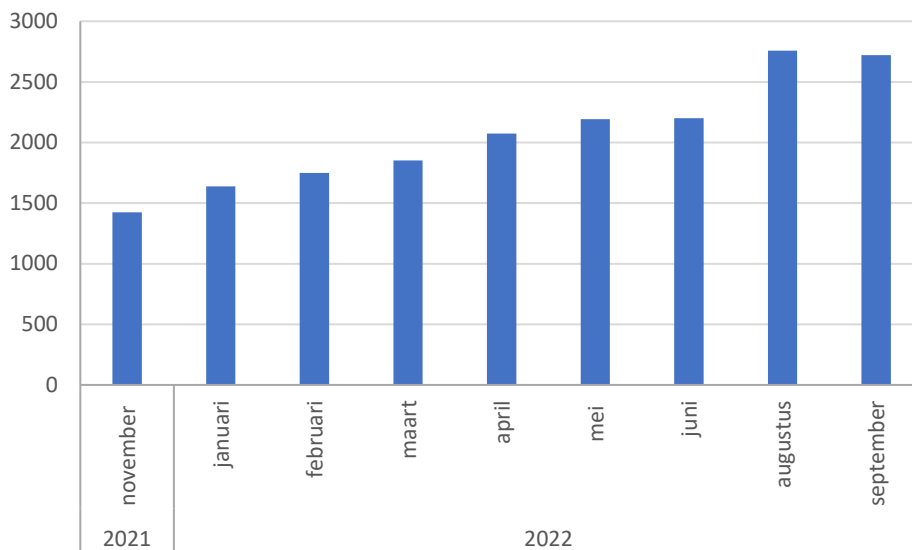
Januari 2022 – sept 2022

In de december 2021 en de eerste maanden van 2022 heeft de inzet van CSG-personeel voor de COVID-19 (booster)vaccinatiecampagne de instroom van deelnemers vertraagd. Ook had de monkeypox uitbraak in de zomermaanden van 2022 grote impact op de primaire processen van de CSG's. Desondanks bleef de vraag naar PrEP onveranderd hoog en bleef de instroom toenemen. In juni was landelijk het maximale aantal cliënten zo goed als volledig geïncludeerd (98,6%) en in augustus hebben alle regio's dit percentage bereikt (Figuur 1 en Figuur 2). Het lijkt alsof het maximale aantal cliënten binnen de regeling wordt overschreden in sommige regio's (in september betrof dat 66 personen). Het kan in de praktijk voorkomen dat personen die nog (net) niet zijn uitgestroomd naar een andere PrEP-verstrekker of zijn gestopt met PrEP nog wel als deelnemer geregistreerd staan. Ook kan het voorkomen dat CSG's bepaalde cliënten een recept voor PrEP meegeven en soa-controles aanbieden binnen de ASG regeling en die ten onrechte meegeteld worden als PrEP regeling deelnemer.

Ook het aantal cliënten dat wacht op PrEP-verstrekking bleef verder toenemen in 2022 (Figuur 3). Dit was volgens verwachting, gezien de verlichting van de maatregelen rond COVID-19. Deze stijgende trend had ook te maken met het hervatten van het regulier werk bij de CSG's na corona. Personele bezetting en spreekruimte zijn ook voor de PrEP-zorg beperkende factoren. Concreet nam het aantal wachtenden gerapporteerd door de CSG's toe van 1.425 in november 2021 naar 2.710 in september 2022. Er was een scherpe stijging van het aantal wachtenden in augustus in vrijwel elke regio, maar deze was het grootst voor regio Noord-Holland/Flevoland. Een mogelijke verklaring voor deze gestegen belangstelling is gelegen in de berichtgeving rondom monkeypox vaccinatie, waarbij MSM en transgenders die hiv-PrEP gebruiken of hiervoor op de wachtlijst staan bij de CSG's als eerste opgeroepen worden voor vaccinatie. GGD Amsterdam en GGD Haaglanden waren in juli al gestart met het vaccineren van mensen uit de hiv-PrEP doelgroep.



Figuur 2. Percentage cliënten geïnduceerd vanaf januari 2022 tot en met september 2022 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.



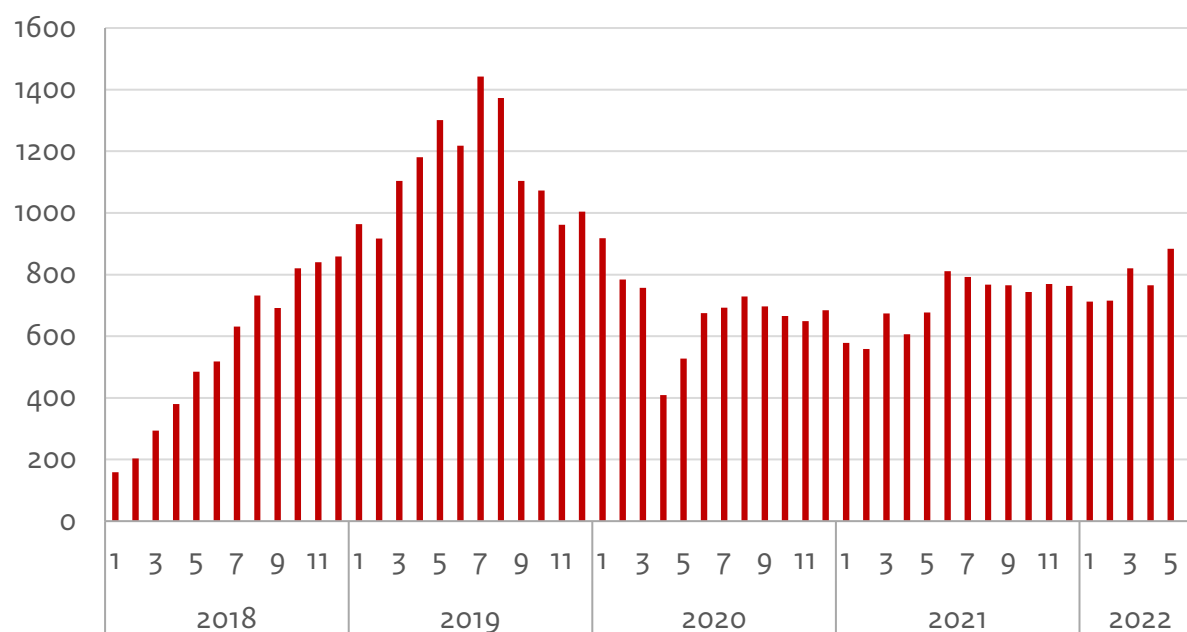
Figuur 3. Het aantal personen op de wachtlijst bij CSG's conform opgave van de individuele CSG's tussen november 2021 en september 2022.
Voetnoot: Er zijn geen aantallen bekend voor juli 2022.

PrEP via andere zorgverleners

Op basis van de gegevens van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) is te zien dat uitgifte van PrEP-medicatie een vergelijkbare trend volgt als eerder omschreven voor de CSG's (Figuur 4): een sterke daling in het aantal PrEP-voorschriften tijdens de eerste COVID-19 golf (april/mei 2020), toenames tijdens periodes waarbij maatregelen werden afgeschaald (zomer 2020 en 2021) en een lichtere daling tijdens de 2^e COVID-19 golf tot aan het voorjaar van 2021. Sinds juni 2021 krijgen

maandelijks ongeveer 800-900 personen PrEP voorgeschreven. In juni 2022 werd 94% voorgeschreven door huisartsen, 2% door een specialist en 4% door overige zorgverleners, waaronder online PrEP-aanbieders. Deze percentages zijn in de periode januari 2019 tot juni 2022 stabiel.

In juni 2022 werd volgens opgave van de hiv-behandelcentra aan ca 105 personen PrEP verstrekt. Dit betreft cliënten die op de wachtlijst staan van CSG's, niet aan de indicatiecriteria voldoen van de PrEP-regeling of cliënten die per sé bij het hiv-behandelcentrum willen blijven. Met name in de regio's waar het maximaal aantal deelnemers binnen de regeling is bereikt, er een wachtlijst is en waar huisartsen aangeven PrEP-zorg niet te kunnen leveren wordt PrEP voorgeschreven door hiv-behandelcentra. In enkele regio's (o.a. Maastricht en Leiden) is er samenwerking tussen huisarts en specialisten: 1,5-lijnszorg van specialisten die PrEP-zorg aanbieden vanuit huisartspraktijken. Het aantal commerciële PrEP-aanbieders (privé klinieken of online zorg) neemt toe. Het RIVM heeft geen zicht op het aantal personen dat hiervan gebruik maakt en hoe de kwaliteit en veiligheid van deze zorg geborgd is.



Figuur 4. Aantal unieke klanten die PrEP-pillen kopen per maand, openbare apotheken, januari 2018 t/m juni 2022. Data ter beschikking gesteld door Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK).

Surveillance consulten, soa en hiv

Centra Seksuele gezondheid

Surveillancegegevens, waaronder het aantal personen in PrEP-zorg, karakteristieken van PrEP-gebruikers en aantallen soa en hiv bij PrEP-gebruik worden uitvoerig in **bijlage 1** beschreven.

PrEP-gebruikers worden bij intake op hiv getest en indien negatief en bij PrEP-gebruik driemaandelijks op soa en hiv getest. Binnen de PrEP-regeling zijn tot nu toe 23 cliënten tijdens een startconsult en 11 cliënten tijdens een 3-maandelijkse controle of een extra soa-controle (bijvoorbeeld vanwege partnerwaarschuwing of klachten) met hiv gediagnosticeerd. Uit voorlopig onderzoek zijn er geen aanwijzingen dat de hiv-infecties gediagnosticeerd bij CSG's zijn ontstaan door resistentieontwikkeling vanwege PrEP-gebruik. Één patiënt bleek geïnfecteerd door een reeds resistente HIV-1 variant. Het RIVM kan geen aanvullende informatie over de mogelijke oorzaken van deze hiv-diagnoses kunnen verzamelen in verband met privacywetgeving. Een kwalitatief onderzoek

wordt door GGD Amsterdam 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.

Er zijn vooralsnog geen aanwijzingen dat PrEP gebruik tot toename van soa onder gebruikers leidt (**bijlage 1, figuur 7**). Er is sprake van een zeer licht dalende trend in het vindpercentage naarmate personen langer PrEP gebruiken voor chlamydia en gonorrhoe waarna het vindpercentage stabiliseert. Het syfilis-vindpercentage is stabiel gedurende periode van PrEP-gebruik.

SHM: aantal hiv diagnoses in Nederland

Volgens cijfers van Stichting Hiv Monitoring⁴ vertoont het aantal nieuwe hiv-diagnoses onder MSM een stabiele dalende trend (van 772 in 2010 naar 250 in 2021). Het percentage recente hiv-infecties onder MSM met een nieuwe diagnose was de afgelopen jaren stabiel rond 71%, maar in 2021 is sprake van een scherpe daling naar 62%. Deze daling kan wijzen op een effect van PrEP-gebruik onder MSM met een verhoogd risico op hiv. Van een recente hiv-infectie is sprake als een persoon in het jaar voorafgaand aan de hiv-diagnose negatief getest is geweest en/of wanneer er in de bloedtest aanwijzingen zijn voor een recente infectie.

De SHM⁵ verzamelde de afgelopen jaren toenemend data over eerder PrEP-gebruik bij hiv patiënten in zorg. De gegevensverzameling over eerder PrEP gebruik is nog niet compleet (voor 11% van alle personen in 2018, 29% in 2019, 35% in 2020, 45% in 2021 en 56% in de eerste 5 maanden van 2022). De resultaten gaan over alle voorschrijvers van PrEP en over een periode voor start van de PrEP-regeling. Eind 2021 was van 735 patiënten informatie over PrEP-gebruik beschikbaar, waarvan 75 eerder PrEP gebruik rapporteerden (74 cismannen en 1 transman). Eenenzeventig mannen (95%) rapporteerden seks met mannen. Van de 660 personen die aangaven nog geen PrEP te hebben gebruikt, wilden 39 personen wel PrEP gaan gebruiken, maar zij testten hiv-positief bij de screening voor het starten met PrEP. Vier personen rapporteerden dat zij hiv-positief testten terwijl zij op een wachtlijst stonden voor PrEP.

Van de 75 personen die eerder PrEP-gebruik rapporteerden, kregen er 37 (49%) PrEP voorgeschreven door een Nederlandse zorgverlener: 18 door een huisarts, 15 door de GGD en 3 via hiv-behandelcentra en voor 1 persoon was de voorschrijver onbekend. De overige 38 personen verkregen PrEP via een buitenlandse zorgverlener, een informele route (n=18) of de voorschrijver was onbekend (n=13). Achtentwintig personen testte hiv-positief tijdens PrEP gebruik. Van de 47 personen die niet tijdens PrEP gebruik hiv positief werden getest, rapporteerden er 21 (45%) een negatieve hiv test na afsluiten van het PrEP gebruik. De rest had geen hiv-test gedaan kort na het stoppen met PrEP (n=22; 47%) of de informatie was niet bekend (n=4; 9%). Dagelijks PrEP gebruik werd gerapporteerd door 20 personen (28%), PrEP rondom seks door 17 personen (23%), intermitterend door 5 personen (7%), 3 personen (4%) hadden PrEP minder dan een week gebruikt en voor 30 personen (40%) was het schema onbekend.

Bij 46 van de 75 personen die aangaven PrEP te hebben gebruikt via diverse aanbieders voorafgaand aan hun hiv diagnose werd gekeken naar resistentie van hiv die kan worden gerelateerd aan recent PrEP-gebruik. Dit werd bij 9 van de 46 mensen aangetoond. Voor hen is de resistentiebepaling van

⁴ HIV Monitoring Report 2022. Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection in the Netherlands. Amsterdam: stichting hiv monitoring, 2022. Online beschikbaar vanaf 17 november 2022: www.hiv-monitoring.nl

⁵ Special Report: Prior use of pre-exposure prophylaxis. Amsterdam: stichting hiv monitoring, 2022. Online beschikbaar vanaf 17 november 2022: www.hiv-monitoring.nl

belang voor het hiv-behandelregime. Er was 1 (van de 9) persoon met een combinatie van resistentiemutaties, waarbij het zeer waarschijnlijk is dat deze persoon geïnfecteerd is door een reeds resistente HIV-1 variant en niet dat de resistentie ontwikkeld is onder PrEP gebruik.

Knelpunten

In 2022 hebben zich geen nieuwe knelpunten voorgedaan, maar met het vol raken van de regeling worden de knelpunten nog evidentier en de verschillen in de ervaringen tussen de regio's worden kleiner. Hieronder zijn de belangrijkste knelpunten toegelicht.

Financiële krapte binnen de PrEP-regeling

Regio's ervaren 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 onder andere doordat contracten met laboratoria voor soa-diagnostiek regionaal worden afgesloten en verschillend omgegaan wordt met het soort personeel dat de PrEP-zorg uitvoert. Sommige CSG's voelen zich gedwongen om 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 en de coördinatiekosten per CSG 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.

Krapte binnen de regeling: maximaal aantal deelnemers

De vraag naar PrEP blijft ook in de periode januari tot en met september 2022 hoog en met het bereiken van het maximaal aantal deelnemers en de beperkte toegankelijkheid van PrEP via huisartsen (zie knelpunt 'samenwerking huisartsen') zien CSG's de wachtlijst groeien zoals eerder in het rapport vermeld. CSG's geven aan dat het wachtlijstbeheer steeds meer tijd kost met het voller raken van de regeling. Het aantal wachtenden verschilt tussen regio's en tussen CSG's binnen regio's. 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.

Het huidige aantal wachtenden van 2.710 geeft mogelijk niet het werkelijk aantal wachtenden aan. Los van de eerder genoemde toestroom vanwege de selectie voor een monkeypox vaccinatie zijn de criteria om op de wachtlijst te komen sterk verschillend tussen de CSG's. 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 of hanteren geen wachtlijst of cliënten worden zonder triage vooraf op de wachtlijst gezet. Ook beheer van de wachtlijst blijft achter wegens capaciteitsgebrek. 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 kunnen worden voor een intake gesprek. Sommige CSG's geven aan dat veel van de cliënten op de wachtlijst PrEP al krijgen voorgeschreven 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.

De CSG's adviseren aan wachtenden PrEP-zorg elders te regelen. Sommige CSG's proberen cliënten die stabiel op PrEP zijn over te dragen naar de huisarts om anderen ook gebruik te kunnen laten maken van de regeling. De mogelijkheden voor PrEP-zorg elders zijn echter beperkt en huisartsen blijven terughoudend t.a.v. PrEP. Specialisten van hiv-behandelcentra schrijven PrEP voor aan een beperkt aantal cliënten die niet bij het CSG of de huisarts terecht kunnen.

Samenwerking met huisartsen

Samenwerking met de huisartsen is altijd sterk aangemoedigd. Echter, deze samenwerking verloopt nog steeds moeizaam. De LHV staat nog steeds achter het standpunt dat de verstrekking van PrEP en de bijbehorende begeleiding geen basis huisartsenzorg is. Bovendien wordt deze preventieve zorg volgens hen onvoldoende vergoed⁶. Daarnaast geven veel huisartsen nog steeds 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^{7,8}. Het is niet bekend hoeveel huisartsen landelijk meewerken aan PrEP-verstrekking.

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. CSG's geven echter aan dat cliënten die PrEP niet via de GGD kunnen verkrijgen nauwelijks terecht bij een betrouwbare en deskundige zorgverlener. Het is onbekend hoeveel personen PrEP gebruiken via een informele route zonder 3-maandelijkse controles. Bij informeel PrEP gebruik is er een grotere kans dat PrEP niet correct wordt gebruikt, een hiv-infectie wordt opgelopen die niet gediagnosticeerd wordt en het virus resistentie ontwikkelt.

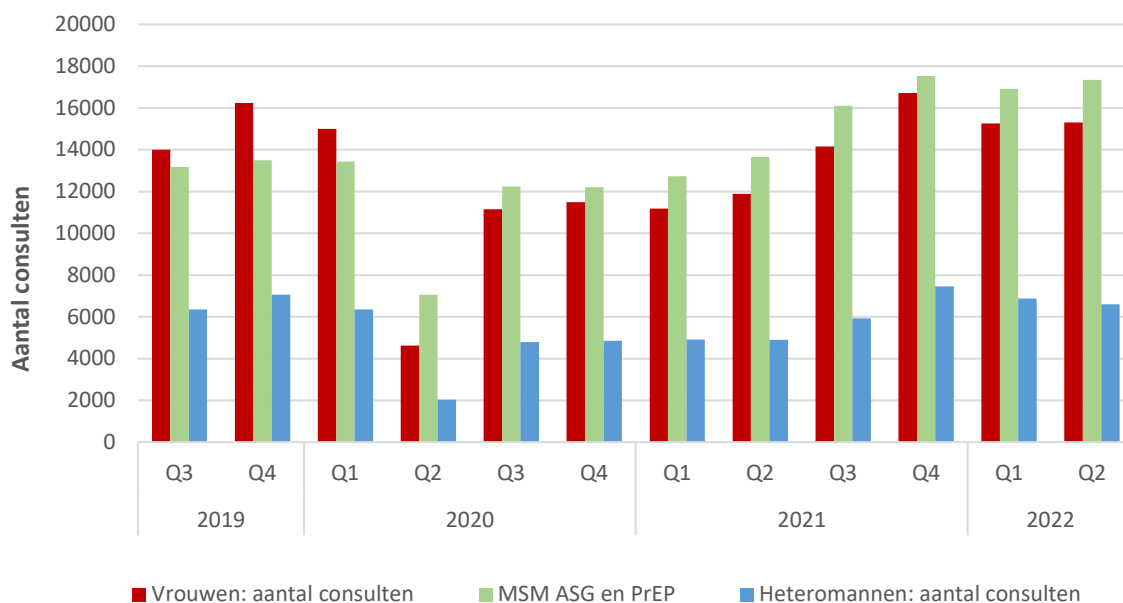
Verschuiving cliëntenpopulatie CSG's

Veel regio's ervaren door de PrEP-regeling extra belasting waardoor het risico bestaat van een verschuiving van risicogroepen met meer nadruk op MSM binnen de ASG regeling. Deze verschuiving werd versterkt door de noodzakelijke afschaling van de zorg bij de CSG's voor risicogroepen ten gunste van PrEP-gebruikers tijdens de coronapandemie. De aantallen consulten binnen de ASG zijn inmiddels weer zo goed als op het niveau van voor de coronapandemie (**Figuur 5**). Het aantal consulten was altijd het hoogst voor vrouwen; dit is echter verschoven naar MSM sinds de eerste coronagolf en het toenemende aantal PrEP deelnemers over de tijd (**Figuur 5**). PrEP-consulten zullen altijd voorrang hebben op de ASG-consulten in verband met het doorlopende en intensieve karakter van PrEP-zorg. Bij aanhoudende (of nieuwe) uitdagingen op het gebied van financiële en personele capaciteit blijft er druk bestaan op en de ASG-consulten.

⁶ <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/prep-verstrekking-en-begeleiding-door-ggd>

⁷ <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/de-cruciale-rol-van-de-huisarts-bij-prep.htm>

⁸ <https://www.soaids.nl/nl/professionals/themas/seksoa-magazine/nederlandse-huisartsen-prep>



Figuur 5. Aantal soa- en PrEP-consulten naar geslacht en seksueel contact per kwartaal, Centra Seksuele Gezondheid 1 juli 2019 t/m 30 juni 2022

Bereik kwetsbare groepen

Veldpartijen merken op dat kwetsbare groepen de PrEP-verstrekking en -zorg via de CSG's nog onvoldoende bereiken. Om deze groepen te bereiken zijn extra inspanningen nodig, waar de financiële en personele capaciteit bij CSG's voor ontbreekt. De veldpartijen 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 apothekers

Op basis van de gegevens van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) is te zien dat uitgifte van PrEP-medicatie tussen januari 2018 en juli 2019 snel toenam en na introductie van de PrEP-regeling in augustus 2019 ook weer snel afnam (**Figuur 4**)⁹. 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-gebruik via de GGD van hun cliënten.

In 2021 hebben CSG's zich ingezet om apothekers zo goed mogelijk te informeren. Inzet van een elektronische systeem voor data-uitwisseling werd, gezien het tijdelijke karakter van de regeling als niet haalbaar gezien. Schriftelijke berichtgeving (via brief of beveiligde mail) 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.

⁹ <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2019/prep-pil-krijgt-voet-aan-de-grond-in-nederland>

Kosten van de PrEP-regeling tot nu toe

De kosten van de PrEP-regeling worden jaarlijks berekend en zijn voor 2021 en 2022 nog niet bekend. De afrekening van de regeling vindt jaarlijks plaats via de gemeentelijke SiSa verantwoording de cijfers vanuit de SiSa zijn eind 2022 nog niet vrijgegeven. Kosten kunnen wel op basis van de subsidieaanvragen geschat worden.

In **Tabel 1** wordt een overzicht gegeven van de aangevraagde subsidie in 2019 t/m 2023 in het kader van de PrEP-regeling. De aangevraagde subsidie voor 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 2023) ligt ruim onder het vooraf in de uitvoeringstoets geschatte bedrag voor deze periode (ruim 6 miljoen).

Tabel 1. Overzicht totaal aangevraagde subsidie in 2019 t/m 2023 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
2023	€ 4.694.035
Totaal	€ 13.802.670

*na correctie verrekening verwachte eigenbijdragen PrEP;

**vanaf 2021 verhoogde tarieven en aantallen cliënten

Verwachting PrEP-gebruik komende jaren en vervolgadvis

Het maximaal aantal deelnemers van 8.500 binnen de regeling is zo goed als bereikt. Door de aanhoudende vraag naar PrEP zal naar verwachting de komende tijd de wachttijd bij CSG's verder oplopen en worden personen die PrEP willen gaan gebruiken vaker doorverwezen naar de huisarts of de hiv-behandelaar. Na verloop van tijd verwachten we dat het aantal wachtenden wel een plateau bereikt. Uit de praktijk blijkt dat cliënten die PrEP niet via de GGD kunnen verkrijgen nauwelijks terecht kunnen bij een andere betrouwbare en deskundige zorgverlener. Het RIVM verwacht hierin de komende tijd geen grote veranderingen.

Het aantal hiv-diagnoses blijft verder dalen. De exacte bijdrage van PrEP aan deze afnemende trend is helaas niet met zekerheid vast te stellen. Feit is dat het aantal hiv-diagnoses onder PrEP-gebruikers in de regeling laag is, terwijl het de groep is met het hoogste risico op hiv. SHM rapporteert voor 2021 een afnemend percentage personen met een nieuwe hiv-diagnose en een recente negatieve hiv-test, wat kan wijzen op een effect van PrEP. Er is daarnaast geen bewijs dat de incidentie van soa onder PrEP-gebruikers toeneemt. De huidige bevindingen met betrekking tot resistentie-ontwikkeling van hiv door PrEP-gebruik zijn voornamelijk niet zorgwekkend. Het blijft echter belangrijk om resistentie-ontwikkeling met name bij voormalig PrEP-gebruik goed te monitoren.

Goed om te vermelden is dat in 2022 het bestaan van de PrEP-regeling van dienst is geweest voor de bestrijding van de monkeypox uitbraak. Doordat een moeilijk bereikbare groep met verhoogd risico en van onbekende grootte al in beeld was bij de CSG's, had het RIVM gegevens om het benodigde

aantal vaccins in te schatten, kon de doelgroep relatief gemakkelijk worden bereikt en konden GGD'en snel schakelen.

VWS heeft inmiddels de resultaten van een tussentijdse evaluatie van de PrEP-regeling ontvangen. Met name het advies in de geüpdatete professionele richtlijn om het testinterval vergroten van 3-maandelijks naar 4- of 6-maandelijks op basis van risico kan ook nu al voor verlichting van de werkdruk bij de CSG's voeren. Voor de personen op de wachtlijsten zal dit echter geen effect hebben. Bovendien zorgt deze verandering voor minder uniformiteit in de testfrequentie, wat de monitoring van PrEP-gebruik en surveillance van soa en hiv op zich en ook de interpretatie van resultaten nog complexer maakt.

Zoals ook benoemd in de beleidsvisie seksuele gezondheid¹⁰ wil het RIVM wijzen op de noodzaak om tijdig voorbereidingen te treffen voor de continuering van PrEP-zorg na afloop van de regeling. De CSG's hebben op het gebied van PrEP-zorg de afgelopen jaren veel expertise opgebouwd. De aanhoudende vraag naar PrEP, de uitputting van de regeling en het feit dat PrEP-zorg bij huisartsen nog niet vanzelfsprekend is pleiten voor behoud van een centrale rol van de CSG's in de PrEP-verstrekking. In deze fase van de hiv-epidemie in Nederland en met het doel Nederland naar nul nieuwe hiv-infecties is een breder toegang tot PrEP-voorzieningen te verantwoorden.

Een goed PrEP-aanbod voorkomt informeel PrEP-gebruik. Informeel gebruik van PrEP, zonder passende PrEP-zorg, kan leiden tot problemen met (te) laat onderkende hiv-infectie en resistentieontwikkeling van hiv. Het blijft daarom belangrijk PrEP-zorg via andere zorgverleners ook toegankelijker te maken. Enkele regio's zijn succesvol in het versterken van de samenwerking met huisartsen, o.a. door het geven van bijscholing of het overdragen van cliënten die stabiel op PrEP zijn. Het verbeteren van de samenwerking met huisartsen vergt ook landelijke aanpak, o.a. door te zorgen voor een passende vergoeding voor huisartsen. Aangezien onder meer het capaciteitstekort dat CSG's ervaren binnen de huidige PrEP-regeling en huisartsen doorgaans geen rol voor zichzelf weggelegd zien in PrEP-verstrekking en -zorg is het goed ook te kijken hoe kwalitatief goed, betaalbaar commercieel zorgaanbod, al dan niet online, toegankelijk gemaakt kan worden.

¹⁰ [Kamerbrief over beleidsvisie seksuele gezondheid | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

Bijlage 1

Surveillance PrEP-gebruik

Aantal personen in PrEP-zorg binnen de regeling

Tussen augustus 2019 en 30 juni 2022 zijn er in totaal 55.885 PrEP start en 3-maandelijke follow-up consulten geregistreerd in de landelijke surveillance data van soa- en PrEP-consulten bij de CSG's (**Tabel 2**). Op 30 juni 2022 had het PrEP regeling programma naar schatting 8.261 deelnemers - 97% van het maximaal toegestane personen binnen de PrEP-subsidieregeling. Deelnemers maakten gemiddeld 18 maanden gebruik van de PrEP-regeling.

Startconsulten

In totaal zijn er 9.688 PrEP-startconsulten uitgevoerd tussen 1 augustus 2019 en 30 juni 2022 (**Tabel 2**). Voor 1.866 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 of deze controles zijn niet of als follow-up consult geregistreerd in verband met een ingewikkeld registratieproces in het elektronische patiëntendossier van CSG's. De meest voorkomende indicatie voor PrEP was het hebben van receptieve anale seks zonder condoom met personen met een onbekende hiv-status (68%; **Tabel 3**). Na een startconsult of een eerste PrEP-consult startte minimaal 86% daadwerkelijk met inname van PrEP-medicatie.

Tabel 2. Aantal startconsulten, 1 maand na startconsulten, 3-maandelijke follow-up consulten uitgevoerd binnen de PrEP-regeling, Centra Seksuele Gezondheid augustus 2019-juni 2022

	Aantal	%
Startconsulten		
Totaal	9.688	100
aug-dec 2019	1.859	19,2
jan-dec 2020	3.078	31,8
jan-dec 2021	3.470	35,8
jan-jun 2022	1.281	13,2
Geen startconsult	1.866	
1 maand na startconsulten	4.674	48,2
3-maandelijke follow-up consulten		
Totaal	46.197	100
aug-dec 2019	1.837	8
jan-dec 2020	11.731	52
jan-dec 2021	19.972	40
Jan-jun 2022	12.656	

Driemaandelijke controles

In totaal hebben tussen 1 augustus 2019 en 30 juni 2022 46.197 PrEP follow-up consulten plaatsgevonden (**Tabel 2**). De mediane tijd tussen follow-up consulten was 13 weken, wat aangeeft dat de meeste deelnemers elke 3 maanden een controle hadden volgens protocol. Dagelijks gebruik werd bij 54% van de follow-up consulten geregistreerd, gebruik rondom seks bij 38% van de consulten en in bij 4% van de consulten werd beide regimes gerapporteerd. 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 3.363 personen binnen de regeling lost to follow-up geraakt (geen consult minimaal 7 maanden na het laatste consult). Het stoppen met PrEP is 735 keer geregistreerd, met het hebben van minder risico op hiv als belangrijkste reden (68%). Bijwerkingen waren voor 46 personen (11%) de reden om te stoppen 11% en 25 personen (6%) stopte vanwege verstoring van de nierfunctie.

Karakteristieken PrEP-gebruikers binnen de PrEP-regeling

In **tabel 3** 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. Uit de analyses naar karakteristieken blijkt dat de PrEP-regeling minder goed jonge MSM bereikt en dat jonge MSM ook minder vaak daadwerkelijk starten met PrEP. MSM met een lager opleidingsniveau en MSM sekswerkers worden wel bereikt met startconsulten, maar gaan daarna vaker niet over op het daadwerkelijk gebruiken van PrEP.

Tabel 3. Karakteristieken van personen bij het eerste consult in de PrEP-regeling bij de Centra Seksuele Gezondheid, augustus 2019-juni 2022

	Aantal consulten	%
Totaal aantal personen met een eerste PrEP consult	11.087	100,0
Geslacht en seksueel contact		
Mannen die seks hebben met mannen	10742	96,9
Vrouwen	28	0,3
Heteroseksuele mannen	7	0,1
Transgender	310	2,8
Man, seksueel contact onbekend	6	0,1
Mediane leeftijd (IQR)	34	(27 - 45)
Migratie achtergrond		
Nederlands	6360	57,4
Anders niet soa/hiv endemisch gebied	1235	11,1
Migrant uit soa/hiv endemisch gebied	2586	23,3
Kind van migrant uit soa/hiv gebied	874	7,9
Onbekend	32	0,3
Opleidingsniveau¹		
Hoog	6720	60,6
Middelbaar	2434	22,0
Laag	871	7,9
Onbekend	1062	9,6
Ooit eerder getest op hiv		
Nee	550	5,0
Ja	10520	94,9
Onbekend	17	0,2
Aantal partners in de afgelopen 6 maanden		
0-1	1.042	9,4
2-5	3.786	34,1
6-9	1.712	15,4

>10	4.412	39,8
Onbekend	135	1,2
Chemsex in de afgelopen 6 maanden²		
Nee	6642	59,9
Ja	4302	38,8
Onbekend	143	1,3
Groepsseks in de afgelopen 6 maanden		
Nee	4.347	39,2
Ja	3.310	29,9
Onbekend	3.430	30,9
PrEP indicatie bij start³		
Anale soa-diagnose	1941	17,5
Anale seks zonder condoom met een partner met onbekende hiv-status	7565	68,2
PEP	393	3,5
Anders ⁴	1155	10,4
Onbekend (bij een 3-maandelijks follow-up consult)	1866	16,8
PrEP gebruik in de laatste 12 maanden bij start		
Nee	6353	57,3
Ja, 4-12 maanden geleden	382	3,4
Ja, in the laatste 3 maanden	4352	39,3
Voorschrijver indien PrEP in afgelopen jaar werd gebruikt⁵		
CSG	720	15,2
Huisarts	1206	25,5
Hiv-consulent	202	4,3
Andere arts/specialist	215	4,5
PrEP studieverband	260	5,5
Informeel	303	6,4
Anders	304	6,4
Onbekend	1851	39,1

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

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

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

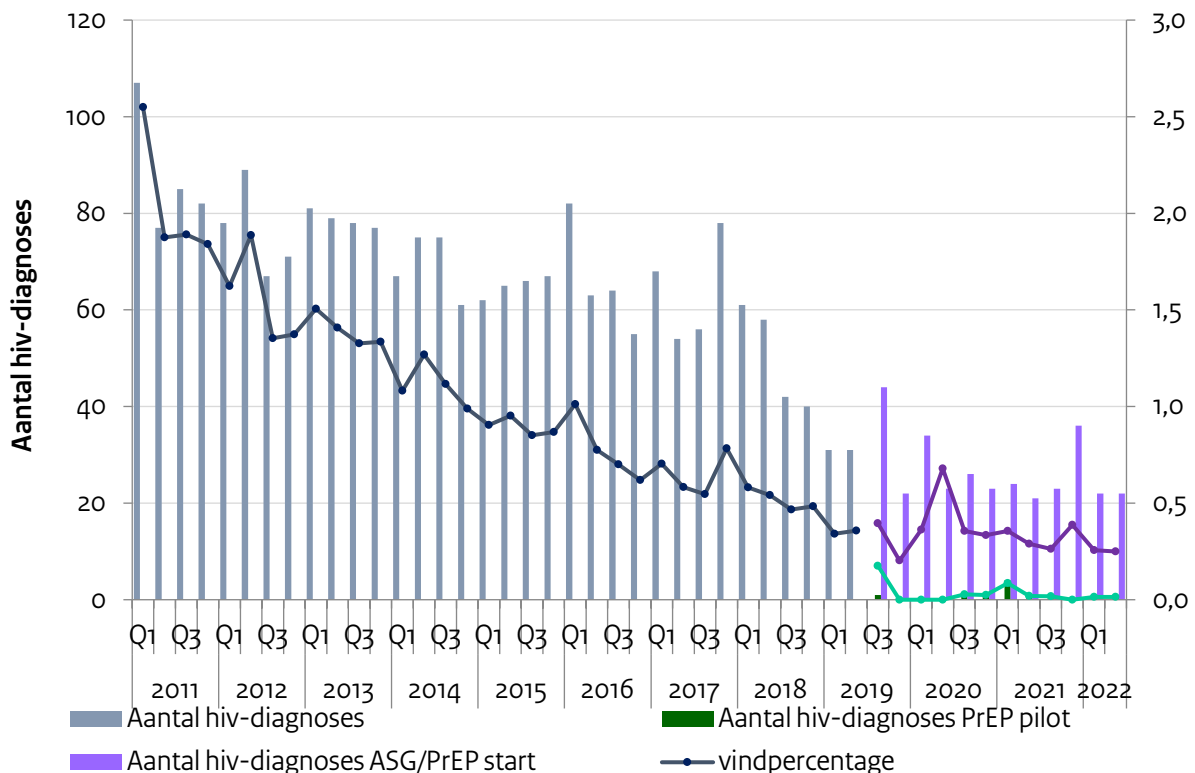
⁴ Belangrijke andere indicaties waren o.a. ernstige angst voor het oplopen van hiv, niet terecht kunnen bij de huisarts en kwetsbaarheid van de client (migranten, jonge MSM, transgenders, sekswerkers).

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

Aantal nieuwe hiv infecties bij CSG's

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 2022 (waarvan 1 bij een PrEP regeling deelnemer; **Figuur 6**). Ook het hiv-vindpercentage is snel afgenomen: van ongeveer 1,8% in 2011 naar 0,4% in het tweede kwartaal van 2019. Vanaf het derde kwartaal van 2019 is de trend opgesplitst voor PrEP-gebruikers en MSM die voor een ASG-consult

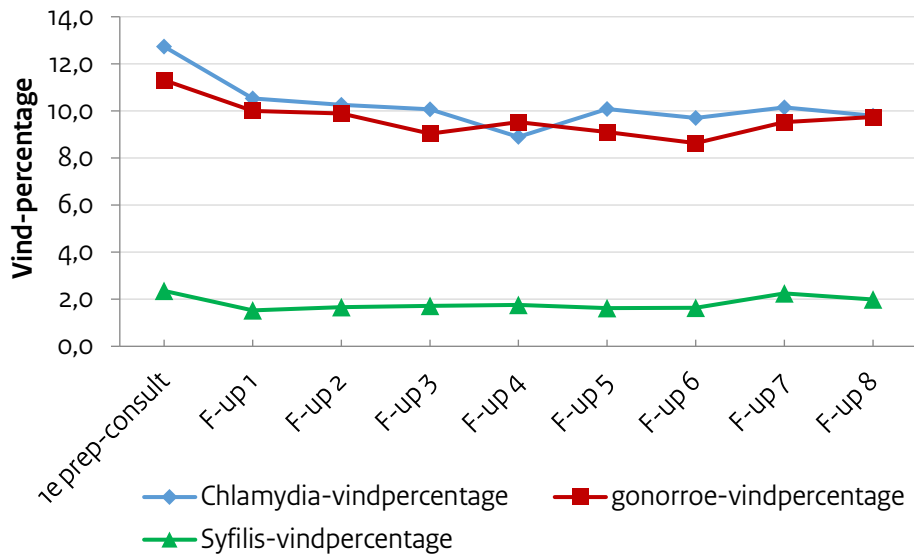
komen. Door de hogere testfrequentie bij MSM die PrEP gebruiken zijn deze trends moeilijk te vergelijken. Het aantal hiv-diagnoses en het vind-percentage onder PrEP-gebruikers is erg laag. De trend voor ASG-consulten en PrEP startconsulten laat geen duidelijke trend zien. De piek in het vindpercentage in het tweede kwartaal van 2020 wordt verklaard door de afschaling van soa-zorg bij de CSG's en prioritering van risicogroepen. De bijdrage van 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. Het RIVM zal nagaan of een modelleringsstudie inzicht kan bieden in het effect van de PrEP-pilot op de hiv-incidentie.



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 maandelijkse follow-up consulten. Het laat eerst een dalende trend zien in het vindpercentage voor chlamydia en gonorrhoe, waarna het chlamydia vindpercentage blijft schommelen rond 9% en het gonorrhoe-vindpercentage rond 10%. Het vindpercentage voor infectieuze syfilis blijft heel stabiel rond 2%.



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