



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

VWS
directie Publieke Gezondheid
t.a.v. mevr. O.F. Scheidel
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

Ons kenmerk
20200061/JvD/sd
Uw kenmerk

Datum 26 november 2020
Betreft Jaarrapportage PrEP-regeling

Geachte mevrouw Scheidel, beste Ciska,

Per augustus 2019 startte de PrEP-subsidieregeling via de Centra Seksuele Gezondheid van de GGD'en. Deze regeling is bedoeld voor personen met een verhoogd risico op hiv, met name hoogrisico mannen die seks hebben met mannen (MSM). Het aantal MSM dat binnen de regeling gebruik kan maken op zorg en verstrekking van PrEP is gemaximeerd op 6500 MSM; de pilot duurt in totaal 5 jaar tot en met juli 2024 en er is in totaal 22 miljoen euro voor beschikbaar. Al vanaf april 2019 konden GGD'en MSM binnen de regeling includeren die al PrEP (PreExpositieProfylaxe) gebruikten.

In de bijlage treft u een gedetailleerde rapportage aan van het verloop van de opstarten van de regeling bij de uitvoerende Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) en de toestroom van MSM in de periode april 2019 tot en met juli 2020. Hiervoor zijn vanaf oktober 2019 maandelijks cijfers bij de CSG's opgevraagd.

Deze rapportage gaat verder in op de organisatorische uitdaging die de PrEP-regeling bleek voor de van de GGD'en en daarnaast de uitdagingen in de samenwerking van deze CSG's met overige zorgverleners zoals huisartsen.

Belangrijke vraag bij PrEP-gebruik is de invloed ervan op het optreden van soa en hiv. De cijfers hierover moeten met de nodige voorbehouden worden uitgelegd door de trendbreuk die ontstaan is met de coronapandemie. Door onder meer adviezen rond *social distancing* was de vraag naar PrEP duidelijk afgevlakt. Er kan desondanks voorzichtig geconcludeerd worden dat MSM die PrEP willen gebruiken zoals verwacht gezien hun risicogedrag, meer soa hebben bij start van PrEP-gebruik dan overige (hiv-negatieve) MSM die het CSG bezoeken en dat de soa vindpercentages hoger zijn na enkele maanden van PrEP-gebruik. Er zijn

Kopie aan
Ashna Nakched

Bijlage(n)
1

tijdens PrEP-gebruik in de pilot geen hiv-infecties opgetreden, wel bleken 5 mannen al hiv te hebben voor start van hun PrEP-gebruik.

Datum

24 november 2020

De inclusie van MSM binnen de regeling verliep vanaf april 2019 langzamer dan verwacht, maar steeg snel, met duidelijke regionale verschillen. Die snelle toestroom voedde de discussie voor uitbreiding van de regeling, extra financiering, dan wel herverdeling van de aantallen MSM tussen regio's. De verwachting was dat het maximaal aantal mannen binnen de regeling na de zomer bereikt zou worden in alle regio's. Door de corona-pandemie werd deze verwachting niet ingelost, maar we zien nu al dat de vraag naar PrEP weer stijgt: eind oktober waren 5365 van de 6500 (81%) plekken binnen de regeling bezet. De verwachting van de CSG's is dat in het eerste kwartaal van 2021 geen nieuwe MSM binnen de huidige regeling toegelaten kunnen worden.

Ons kenmerk

Wij geven tot slot ter overweging om de geplande evaluatie van de PrEP-regeling, 2 jaar na start, minimaal 1 jaar uit te stellen gezien de trendbreuk door de corona-pandemie.

Met vriendelijke groet,

Prof. Dr. J.T. van Dissel
directeur Centrum Infectieziektebestrijding

Bijlage 1: rapportage PrEP-regeling April 2019- Juli 2020

Cc: Ashna Nakched

Jaarverslag subsidieregeling PrEP

Periode augustus 2019 tot en met juli 2020
(inclusief voorbereidingsperiode vanaf april 2019)

Samenvatting

De PrEP-subsidieregeling, bedoeld voor personen met een verhoogd risico op hiv, met name hoogrisico mannen die seks hebben met mannen (MSM) is gemaximeerd op 6500 MSM. De regionale GGD Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) met taken binnen de ASG-regeling hebben een uitvoerende rol, het RIVM-CIb coördineert. De regeling ging van start per augustus 2019. De CSG's konden al vanaf april 2019 MSM die al PrEP (PreExpositieProfylaxe) gebruikten zorg aanbieden.

Voor veel van de GGD'en bleek het moeilijker dan verwacht om snel met PrEP-zorg van start te gaan. Hieraan ten grondslag lagen vooral problemen bij het aanstellen van (getraind) personeel en logistieke problemen (voldoende spreekkamerruimtes). Dit speelde minder bij GGD'en die al vóór begin van de regeling PrEP-zorg boden vanuit gemeentelijke gelden of binnen PrEP-implementatieprojecten.

Vooraf in de periode aan het begin van de regeling moesten cliënten vaak weken wachten voor een intake gesprek. Deze mannen werden aangeraden bij hun huisarts aan te kloppen. Veel huisartsen volgden echter het standpunt van de LHV dat PrEP-zorg niet bij de huisarts thuishoort omdat het preventieve zorg betreft. In die periode hebben hiv-behandelaren ook meegewerkt aan PrEP-verstrekking.

Belangrijke vraag bij PrEP-gebruik is de invloed ervan op het optreden van soa en hiv. De coronapandemie introduceert echter een trendbreuk in zowel het PrEP-gebruik (intermitterend vs doorlopend gebruik wisselde vaker dan in normale situatie) als ook in de karakteristieken van de mannen die de CSG's bezochten. Er kan desondanks voorzichtig geconcludeerd worden dat MSM die PrEP willen gebruiken meer soa hebben bij start van PrEP-gebruik dan overige (hiv-negatieve) MSM die het CSG bezoeken en dat de soa vindpercentages hoger zijn na enkele maanden van PrEP-gebruik. Dit sluit aan bij de verwachting, immers: alleen mannen met een hoog risicogedrag komen voor PrEP in aanmerking. Er zijn tijdens PrEP-gebruik in de pilot geen hiv-infecties opgetreden, wel bleken 5 mannen al hiv te hebben voor start van hun PrEP-gebruik.

Na een aarzelende start steeg het aantal geïnccludeerde MSM snel, maar liet ook duidelijke regionale verschillen zien. Dit voedde de discussie voor uitbreiding van de regeling, extra financiering, dan wel herverdeling van de aantallen MSM tussen regio's. De verwachting was dat het maximaal aantal mannen binnen de regeling na de zomer bereikt zou worden in alle regio's. Echter, door de coronapandemie werd deze verwachting niet ingelost. In juli werd landelijk aan 4625 (71%) cliënten PrEP-medicatie en -zorg verstrekt. De vraag voor PrEP-verstrekking en -zorg vlakke duidelijk af, maar de verwachting is dat na september de vraag weer zal stijgen. Het voornemen van de CSG's is om per oktober, tenzij maatregelen rond corona dit niet toestaan, de hulpverlening op de CSG's weer op een nagenoeg 'normaal' niveau aan te bieden, inclusief PrEP-verstrekking en -zorg.

Gezien de trendbreuk door de corona pandemie in wijze van PrEP-gebruik en gedrag in verband met adviezen rond *social distancing* is het niet te verwachten dat de geplande evaluatie 2-3 jaar na start van de regeling zinvolle resultaten zal opleveren. Ons advies is om, mede afhankelijk van de situatie rond de corona-pandemie en op basis van additionele gegevens over het gedrag van de doelgroep, de pilot te verlengen en de voorziene evaluatie op een later moment uit te laten voeren.

Achtergrond

Op 10 juli 2018 heeft de toenmalig minister van Medische Zorg, Bruins, de kamer geïnformeerd¹ over het kabinetsbesluit tot vergoeding van preventief gebruik van hiv remmers (PreExpositieProfylaxe, PrEP). De daarbij geldende randvoorwaarden zijn toegelicht in onderstaand kader. Het besluit komt tegemoet aan het advies van de Gezondheidsraad betreffende PrEP². Voor deze proefperiode is in totaal 22 miljoen euro beschikbaar. Het RIVM heeft op verzoek van VWS vervolgens samen met de betrokken partijen implementatie scenario's uitgewerkt³. Conform dit advies heeft VWS besloten om de GGD regio's, die betrokken zijn bij de uitvoering van de subsidie regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG), de PrEP-verstreking en -zorg uit te laten voeren. De aanvullende seksuele gezondheidszorg wordt door 8 coördinerende GGD'en (regio's) in Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) bij 22 GGD'en uitgevoerd. De coördinatie van de subsidieverlening van de PrEP-regeling vindt, net als bij de ASG-regeling, door het RIVM-Cib plaats.

PrEP-regeling

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) mensen met een migratieachtergrond uit hiv endemische landen, 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 hoogrisico voor hiv en bepaald welke MSM op basis van hun risicogedrag geïnccludeerd kunnen worden binnen de regeling. Deze richtlijn is voorafgaand aan de totstandkoming van de regeling door professionals binnen een door het AIDSfonds gefinancierd project 'We Are Prepared' opgesteld.

De huidige PrEP-subsidieregeling is geldig vanaf augustus 2019. De aangenomen Motie Ellemet leidt ertoe dat vanaf april wordt gestart met medische begeleiding van PrEP-gebruik aan hoogrisico MSM die al PrEP gebruiken. Die zorg bestaat uit driemaandelijke soa-testen en periodieke nierfunctietesten. Vergoeding voor PrEP-medicatie is in deze overbruggingsperiode niet mogelijk. De mannen die in deze periode deelnemen tellen wel al mee voor het in de regeling benoemde maximum aantal (zie kader voor details).

PrEP regeling in het kort

De PrEP-regeling⁴ is vanaf augustus 2019 van kracht en regelt PrEP-verstreking en -zorg over de komende 5 jaar met een maximaal besteedbaar bedrag van 22 miljoen. In de PrEP-regeling geldt een maximum voor inclusie van 6500 hoogrisico MSM, dat verdeeld is over de deelnemende regio's. In de regeling wordt ervan uitgegaan dat cliënten na intake driemaandelijks op controle komen voor soa en hiv testen en creatinine bepalingen. Voor intake- en vervolgconsulten gelden verschillende vergoedingstarieven (respectievelijk €192,70 en €136,00) en bovendien wordt van de CSG's gevraagd om aan de deelnemende MSM een eigen bijdrage van €7,50 te vragen per 30 pillen. Deze bedragen worden na afloop van het kalenderjaar met de ontvangen subsidie verrekend. Mannen mogen zelf kiezen of zij intermitterend of doorlopend PrEP willen slikken. Bovendien ontvangen alle

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/07/10/kamerbrief-met-beleidsreactie-preventief-gebruik-van-hiv-remmers-prep>

² <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2018/03/27/preventief-gebruik-van-hiv-remmers>

³ <https://www.rivm.nl/publicaties/prep-dossier-pre-expositie-profylaxe-voor-hiv-negatieven-in-nederland>

⁴ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0042434/2019-08-01>

regio's in het eerste jaar een coördinatiebudget (€ 10.000 per GGD in een regio) voor bijdrage in extra kosten waaronder aanschafkosten pin-apparaat of apparaat ter bepaling van creatine in urine.

Het maximum van 6500 hoogrisico MSM binnen de regeling is gebaseerd op eerste schatting van RIVM in 2018. In het latere implementatierapport zijn herziene inzichten rond intentie tot PrEP gebruik uit het AMPrEP project⁵ meegenomen en is verwacht beroep op de regeling bijgesteld tot 8500 MSM. VWS is blijven uitgaan van 6500 ondanks de herziene schatting van het RIVM. Vanuit het veld is als vroegtijdig gedacht dat 6500 niet toereikend zouden zijn.

PrEP medicatie wordt op verzoek van VWS centraal ingekocht door RIVM-DVP na een internationale aanbesteding. RIVM-DVP zorgt ook voor distributie van deze pillen aan de GGD'en.

Overige zorgverleners

Huisartsen

Samenwerking met de huisartsen is altijd sterk ondersteund. Huisartsen vervullen echter op dit moment een beperkte rol in de PrEP-verstrekking en -zorg. De LHV heeft 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 vergoed⁶. Daarnaast zijn zij van mening dat huisartsen onvoldoende getraind zijn voor dergelijke taken. 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.

Problemen ontstaan daar waar het mannen betreft met een urgente PrEP-vraag die bij het CSG moeten wachten en bij de mannen 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). Doorverwijzingen vanuit het CSG terug naar de huisarts worden vaak niet gehonoreerd.

Hiv-behandelaren

Gevolg van dit standpunt en de aanloopproblemen bij de GGD'en is dat Hiv-behandelaren met name de eerste maanden ook PrEP-medicatie voor hebben geschreven. De bijbehorende soa-tests werden in die gevallen 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 hoogrisico MSM werd na begin van de regeling zo spoedig mogelijk overgedragen naar de GGD'en. Door de inmiddels aangescherpte indicatiecriteria lukte dat niet in alle gevallen en niet alle hoogrisico MSM wilden naar de GGD. In augustus was het aantal MSM op PrEP (al dan niet hoogrisico) conform opgave van de hiv-behandelaren gedaald tot 144.

Apothekers

⁵ GGD Amsterdam is al in 2015 als onderdeel van het H-team project gestart met het AmPrEP demonstratie project met gecontroleerd PrEP-gebruik bij 376 deelnemers.

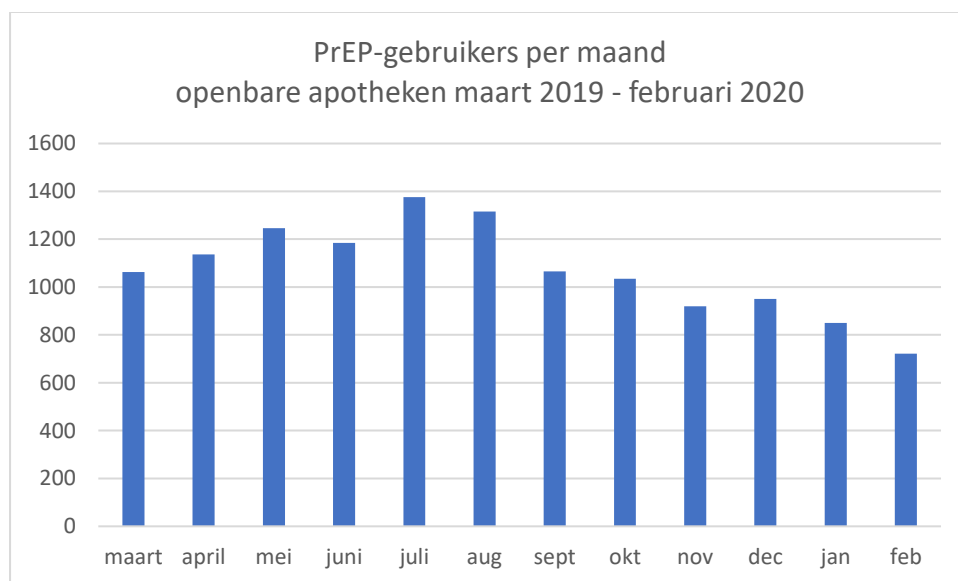
⁶ <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/prep-verstrekking-en-begeleiding-door-ggd>

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>

Jaarrapportage subsidieregeling PrEP april 2019 tot augustus 2020

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 1**)⁹. Apothekers zijn niet onverdeeld blij met de concurrentie die zij ervaren door de verstrekking tegen een lage bijdrage van PrEP-medicatie via de GGD'en binnen de PrEP-regeling. Daarnaast constateerden zij dat zij onvoldoende geïnformeerd werden van PrEP-gebruik via de GGD van hun cliënten. Apothekers hadden graag gezien dat zij via een online systeem geïnformeerd zouden worden over PrEP-verstrekking aan hun cliënten. Gezien het tijdelijke karakter van de pilot, tijd en kosten van het inrichten van een dergelijk systeem was dat niet realistisch. Na overleg tussen apothekers en GGD'en is dit, rekening houdende met het wettelijk kader van de WGBO, opgelost door PrEP-gebruikers een brief voor hun apotheek over hun gebruik mee te geven.



Figuur 1: Aantal unieke klanten die PrEP-pillen kopen gebruikers in openbare apotheken; per maand. Data: Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK)

PrEP gebruik voor begin van de regeling

Nadat per 1 januari 2018 generieke medicatie voor PrEP-gebruik was geregistreerd daalden de prijzen enorm snel (van ca €500,- tot €35,- per 30 pillen bij start van de regeling) en werd PrEP voor meer MSM makkelijker betaalbaar. Data over PrEP-gebruik van vóór invoering van de PrEP-regeling zijn nergens structureel gedocumenteerd. Bovengenoemde gegevens van de Nederlandse openbare apotheken geven slechts een deel van de gebruikers weer. Voordat de prijzen daalden werd PrEP door veel gebruikers online gekocht of meegenomen uit met name Aziatische vakantielanden. Goede documentatie is er van het relatief grote AMPrEP-project, waarmee GGD Amsterdam al in 2015 als onderdeel van het H-team project is gestart. Hierin werd PrEP-gebruik van 376 deelnemers gevolgd. Bovendien waren er kleinere initiatieven bijvoorbeeld bij hiv-behandelcentra (Utrecht) en PrEP-voorzieningen via GGD'en, mogelijk gemaakt door gemeentelijke bijdrages (GGD Haaglanden), maar hiervan zijn ons geen aantallen gebruikers bekend.

⁹ <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2019/prep-pil-krijgt-voet-aan-de-grond-in-nederland>
Jaarrapportage subsidieregeling PrEP april 2019 tot augustus 2020

Aanloopfase april 2019 tot augustus 2019 – zónder PrEP-medicatie

Ondanks de aangenomen Motie Ellemee, om eerder met de PrEP-zorg te starten, zien we dat maar weinig CSG's erin slaagden om deze zorg per april 2019 aan te bieden. In mei werden in 6 van de 8 regio's MSM begeleid bij hun PrEP-gebruik. In de eerste maand waarin CSG's zorg aan PrEP-gebruikers konden bieden (tot mei 2019) werden er bij 12 CSG's in 6 regio's minimaal 1000 MSM begeleid bij hun PrEP-gebruik binnen de regeling.

In de regio's Utrecht en Noord Nederland en bij sommige van de GGD'en in de overige regio's kostte de voorbereiding meer tijd (**Tabel 1**). Problemen met de opstart hadden vooral te maken met problemen bij het aanstellen van personeel en gebrek aan getraind personeel en logistieke problemen (tijdig voldoende spreekkamerruimtes regelen). Dit speelt minder bij GGD'en die al vóór begin van de regeling PrEP-zorg boden vanuit gemeentelijke gelden of binnen PrEP-implementatieprojecten. Bij twee GGD'en (in regio Noord-Holland Flevoland en regio Zuid-Holland Zuid) worden geen PrEP-zorg geboden (zie asterisk bij tabel 1). 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 aanbod en het relatief kleine CSG van GGD Zuid-Holland Zuid in Dordrecht heeft historisch weinig aanloop van hoogrisico MSM en kan cliënten naar het nabij gelegen CSG van GGD Rotterdam-Rijnmond verwijzen.

Tabel 1. Aantal regio's en CSG's die PrEP-zorg bieden binnen regeling april- december 2019

regio	Coördinerende GGD (aantal GGD'en in regio*)	Aantal CSG's in regio gestart met PrEP Per april 2019**	Aantal CSG's in regio gestart met PrEP Periode tot augustus 2019	Aantal CSG's in regio gestart met PrEP Periode tot - december 2019
Noord-Holland/Flevoland	Amsterdam (6*)	2	3	4
Oost	Gelderland Zuid (5)	3	4	5
Noord Nederland	Groningen (3)	0	3	3
Zuid-Holland Noord	Haaglanden (1)	1	1	1
Zuid-Holland Zuid	Rotterdam-Rijnmond (3*)	1	2	2
Zeeland/Brabant	Hart voor Brabant (4)	3	3	4
Limburg	Limburg -Zuid (2)	2	2	2
Utrecht	Regio Utrecht (1)	0	0	1
totaal	(24*)	12	18	22

*In regio NH/Flevo heeft GGD Gooi en Vechtstreek geen CSG; het CSG DG&J Dordrecht gaat geen PrEP-zorg bieden.

**op basis van uitvraag eind mei 2019

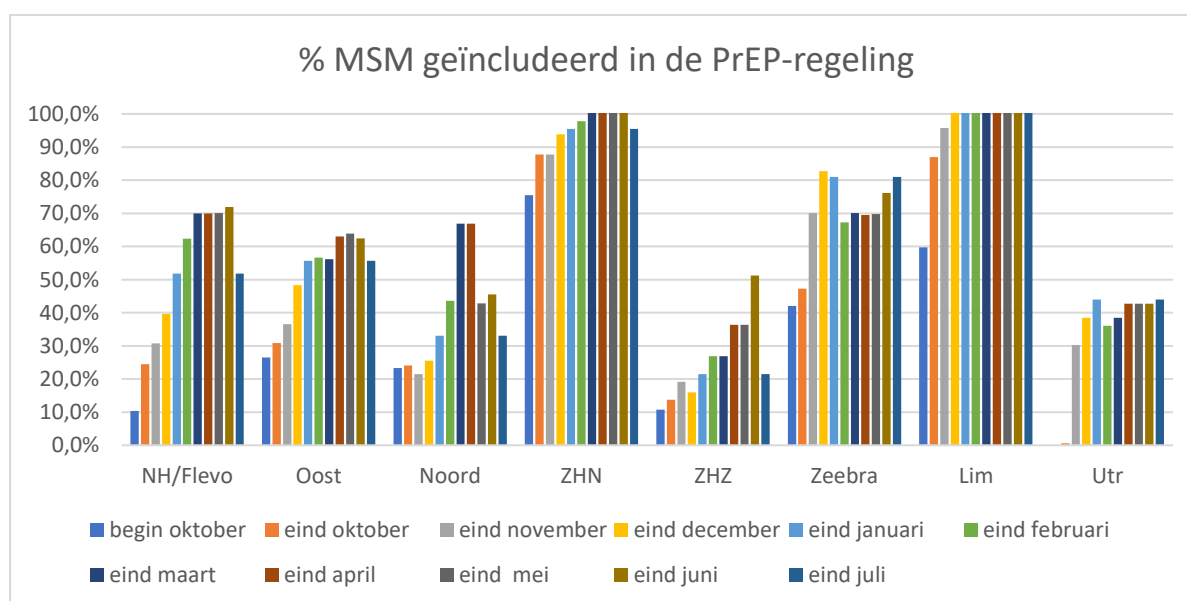
Ontwikkeling toestroom pilot

Opstart van de volledige regeling per 1 augustus kon niet door alle GGD'en direct worden gerealiseerd (**Tabel 1**). Capaciteitsproblemen, problemen bij het werven van voldoende (geschoold) personeel en logistieke problemen bij het organiseren van voldoende spreekuurlocaties bleken soms nog steeds groot. Ook gaven veel regio's aan dat het hen toebedeelde coördinatiebudget van € 10.000 per GGD ontoereikend was voor de omvang van de noodzakelijke voorbereidende werkzaamheden.

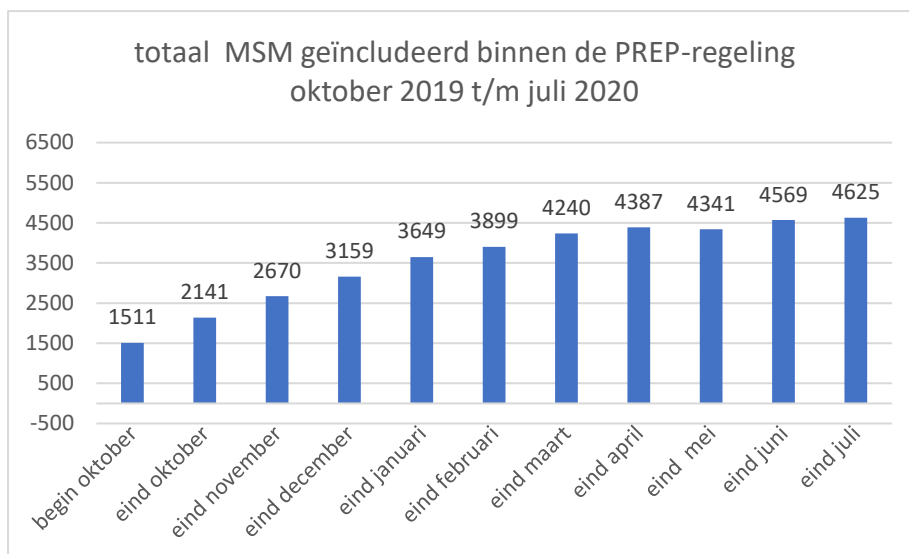
Per 1 oktober 2019 waren 7 van de 8 regio's gestart met PrEP-verstrekking en -zorg binnen de regeling (regio Utrecht, startte per december 2019). Dit betrof 18 van de in totaal 24 GGD'en binnen de regio's.

Uitvraag over PREP gebruik bij de CSG's

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 een tweewekelijkse uitvraag over het aantal MSM 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 en zou bovendien veel 'handmatig' werk vragen. Uiteraard werden de aantallen achteraf wel gecheckt. Deze 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. In **figuren 2 en 3** is duidelijk te zien dat de aantallen MSM in de meeste regio's snel stijgen in de periode oktober 2019 tot maart 2020.



Figuur 2. Percentage MSM geïnccludeerd vanaf begin oktober 2019 tot en met juli 2020. Gegevens conform opgave van de individuele CSG's.



Figuur 3. Totaal aantallen MSM geïnccludeerd vanaf begin oktober 2019 tot en met juli 2020. Gegevens conform opgave van de CSG's.

In sommige regio's (Limburg en Zuid Holland Noord) werd het regio maximum al eerder gehaald (respectievelijk eind december 2019 en begin maart 2020). Sommige regio's hebben aangegeven ook MSM die buiten de maximale aantallen vallen van de PrEP-regeling binnen de hulpverlening van de ASG-regeling te zullen voorzien van de medische begeleiding (soa-testen en creatinine check). De PrEP-medicatie halen deze cliënten elders op eigen kosten, voor zover mogelijk op recept via hun huisarts.

Er zijn duidelijke regionale verschillen in de stijging van het geïnccludeerde aantal hoogrisico MSM. Dit voedde de discussie voor uitbreiding van de regeling, additionele financiering, dan wel herverdeling van de aantallen MSM tussen regio's. Een herverdeling werd niet opportuun geacht omdat de verwachting was dat alle regio's tegen de zomer 2020 hun maximaal aantal MSM zouden hebben geïnccludeerd. De regio's zijn in afwachting van de reactie van VWS op hun verzoek voor uitbreiding van de regeling en additionele financiering binnen de regeling.

Knelpunten

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.

Wachttijden

Navraag bij de CSG's leerde dat vooral in eerste maanden veel mannen na de triage (waaruit bleek dat zij in aanmerking komen voor PrEP-gebruik) nog weken, bij sommige locaties soms maanden moesten wachten tot zij ingepland konden worden voor een intake gesprek. Deze mannen werd aangeraden bij hun eigen huisarts aan te kloppen of als alternatief bij de huisartsen die wel aan PrEP-verstrekking mee wilden werken. Het is niet bekend in hoeverre van die doorverwijzing gebruik werd gemaakt. Van enkele hiv-behandelaren kregen we bericht dat zij een klein aantal mannen met

recente hiv-infectie op hun poli zagen die aangaven dat ze eerder niet bij de GGD terecht konden voor PrEP. De drukte bij de CSG's en problemen om bij huisartsen de zorg te krijgen zorgden voor veel ongenoegen en onbegrip bij de mannen.

MSM die buiten de indicatie vallen

In alle regio's worden MSM afgewezen omdat zij niet aan de indicatiecriteria voor PrEP-gebruik voldoen. Het is onbekend óf en wáár deze mannen aan PrEP komen en wie hen in dat PrEP-gebruik begeleidt.

PrEP-regeling en ASG-regeling

PrEP-zorg wordt geboden op de CSG's die al jaren verantwoordelijk zijn voor opsporing van soa, hiv en problemen op gebied van seksuele gezondheid in het kader van de ASG-regeling. Door sommige regio's is aangegeven dat het risico bestaat op een extra belasting binnen de ASG-regeling en het risico van een verschuiving van risicogroepen binnen die regeling met meer nadruk op MSM, wat tot verdringing van andere groepen met verhoogd risico op soa en hiv kan leiden. Redene hiervoor zijn de verstrekking van PrEP-gerelateerde zorg aan hoogrisico-MSM die boven het maximum van de regeling uitkomen en het feit dat beperkt personeel (ook) ingezet moet worden voor de PrEP-regeling. Het RIVM jaarverslag laat zien dat in 2019 ruim 10% meer MSM gezien werden bij de CSG's. Dit ging grotendeels ten koste van heteroseksuele mannen en vrouwen. De SOAP-registratie kon pas per juni 2019 aangepast worden met indicatoren voor PrEP-zorg. Het is daarom voorbarig om deze veranderde toeloop van MSM enkel aan de invoering van PrEP-regeling te wijten.

Effect coronapandemie

In de periode vanaf begin van de coronapandemie, half maart 2020 (donker blauwe balk in **figuur 2**; **figuur 3**), werden bijna alle GGD'en gedwongen hun werkzaamheden op de CSG's te staken en vlakke de eerder geziene stijging in het aantal PrEP-gebruikers af of werd zelfs een sterke daling gezien van het aantal MSM dat aanspraak maakte op de regeling (bijvoorbeeld in regio Noord en ZHZ) (**Figuur 2**). Ook op landelijk niveau is vanaf maart 2020 een afvlakking van de stijging te zien van het aantal MSM dat aanspraak maakt op de PrEP-regeling (**Figuur 3**). Vanaf half maart konden CSG's alleen de hoogstnoodzakelijke zorg bieden, enerzijds omdat personeel ingezet werd voor bestrijding van Covid-19 en anderzijds doordat de maatregelen alleen hoogstnoodzakelijk zorg toestonden. Voor de PrEP-zorg gold dat de controle consulten in plaats van face to face vaak online uitgevoerd werden en dat nieuwe aanmeldingen voor PrEP in veel gevallen niet mogelijk waren. 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. MSM gaven aan minder wisselende contacten te hebben en bleken daarnaast vaker over te gaan op intermitterend (rondom seks) PrEP-gebruik. De verwachting is dat met der tijd de vraag weer zal stijgen. Het voornemen van de CSG's is om per september 2020, tenzij maatregelen rond corona dit niet toestaan, de hulpverlening op de CSG's weer op een nagenoeg 'normaal' niveau aan te bieden, inclusief PrEP- verstrekking en -zorg.

Oorspronkelijk was de verwachting van de CSG's dat alle 6500 plekken binnen de PrEP-regeling rond de zomer bezet zouden zijn. Op basis van de opgave van de CSG's lag dit percentage eind juli 2020 op 71%. De verwachting is dat het 'nieuwe normaal' ook in de rest van 2020 effect zal hebben op het seksuele gedrag van de MSM en daarmee de vraag naar PrEP. Het uiteindelijke aantal MSM dat aanspraak gaat maken op de PrEP-regeling in 2020 is daarom niet met zekerheid te voorspellen, maar de participerende CSG's verwachten dat het aantal uiterlijk eind van het eerste kwartaal 2021 behaald zal worden. Eind oktober was het aantal geïnccludeerde hoogrisico MSM al weer gestegen tot 5265 (81%) van het maximale aantal van 6500.

Surveillance PrEP-gebruik

Zoals hierboven al genoemd kon de SOAP-registratie van het RIVM, waarin geanonimiseerde data van CSG bezoekers worden verzameld, pas per juni 2019 aangepast worden op indicatoren van de PrEP-regeling (soa-testuitslagen en PrEP-gebruik).

PrEP-gebruik – doorlopend of intermitterend

SOAP gegevens laten zien of gebruik van PREP intermitterend is (bijvoorbeeld alleen rondom seks) of doorlopend, dagelijks. Gebruikers kunnen gedurende hun gebruik switchen van het ene slikpatroon naar het andere en weer terug. Daardoor zijn over de looptijd alleen bij gemiddelden te benoemen.

Tabel 1. PrEP-gebruik dagelijks/intermitterend

Manier van PrEP- gebruik	percentage
Dagelijks	60,5
Rondom seks	35,4
beiden	2,7
onbekend	1,6

Soa en hiv bij 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. In 5 gevallen werd hiv gediagnosticeerd, geen van deze mannen had eerder PrEP gebruikt en zij werden doorverwezen naar een hiv behandelcentrum. Bij 1 cliënt werd hiv gediagnosticeerd tijdens een follow-up controle. Deze persoon had eerder PrEP gebruikt, maar was ermee gestopt vanwege een monogame relatie.

Door de corona pandemie is een trendbreuk opgetreden in zowel het PrEP-gebruik als ook in de karakteristieken van de mannen die de CSG's bezoeken. Om een beeld te kunnen schetsen van een 'normale' situatie zijn we daarom aangewezen op cijfers van vóór de pandemie. Het nadeel hiervan is dat de tijd waarover uitspraken gedaan kunnen worden relatief beperkt is en een goed inzicht in het verloop van soa-cijfers eigenlijk pas na verloop van enkele jaren gegeven kan worden. Dit in aanmerking nemende kunnen we voorzichtig concluderen dat MSM die PrEP willen gebruiken meer soa hebben bij start van PrEP-gebruik dan overige (hiv-negatieve) MSM die het CSG bezoeken en de soa vindpercentages hoger zijn na enkele maanden op PrEP. Dit sluit aan bij de verwachting, immers: alleen mannen met een hoog risicogedrag komen voor PrEP in aanmerking. Uit SOAP gegevens blijkt dat zij vaker receptieve anale seks hebben en dat condooms achterwege worden gelaten. Soa vindpercentages bij hiv-positieve MSM zijn nog hoger (**Tabel 2**).

Tabel 2. Percentages soa (chlamydia, gonorroe en syfilis) bij MSM met en zonder PrEP- gebruik

soa	MSM zonder PrEP-gebruik	MSM bij start PrEP-gebruik	MSM na enkele maanden op PrEP	Hiv positieve MSM
Chlamydia	9,3	10,8	13,9	17,1
Gonorroe	9,5	10,6	16,9	19,7
Syfilis	1,7	1,9	3,4	7,5

Het aantal nieuwe hiv-infecties in Nederland in 2019 is weer gedaald en wordt door de SHM geschat op 270. Dat is een daling van ca. 38% ten opzichte van 2017 (440). Het is nog te vroeg om het

aandeel van PrEP in die daling te kunnen bepalen. Gezien de bijzondere situatie die vanwege de corona pandemie is ontstaan is het ook belangrijk te realiseren dat we pas definitieve conclusies kunnen verbinden aan de invloed van PrEP-gebruik op het voorkomen van soa enige tijd naar normalisering van de situatie bij de CSG's.

Opleiding en migratieachtergrond

Het merendeel (61,2%) van de MSM op PrEP had een Nederlandse achtergrond en was hoog opgeleid (61%).

Kosten van 1e jaar PrEP-regeling

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; voor 2020 wordt deze pas begin 2021 verwacht. In **Tabel 3** wordt een overzicht gegeven van de aangevraagde subsidie in 2019 en 2020 in het kader van de PrEP-regeling.

Op basis van de ons bekende cijfers in SOAP (tot juli 2020) en opgaves van de GGD'en binnen de SiSa verantwoording kunnen we een raming maken voor de te verwachten kosten. Daarbij moet worden opgemerkt dat de afrekening nog niet definitief is. Duidelijk is dat in 2019 de opstart voor veel CSG's onverwacht veel vertraging opgeleverd heeft, waardoor de kosten binnen de PrEP regeling (veel) lager uit zijn gevallen dan vooraf werd begroot. Ook in 2020 is door de corona-pandemie het aantal gerealiseerde consulten veel lager. De verwachting is dan ook dat een deel van hun budget dat beschikbaar was voor PrEP niet is ingezet. Bovendien wordt zullen de ambities in de tweede helft van 2020 bijgesteld moeten worden, ondanks het feit dat de CSG's per september/oktober voor zover mogelijk hun werkzaamheden op de spreekuren willen hervatten.

Tabel 3 . Overzicht totaal aangevraagde subsidie in 2019 en 2020 in het kader van de PrEP-regeling. Afrekening subsidiejaar 2019 en schatting kosten eerste helft 2020.

Bedrag	2019	2020
Totaal verleende subsidie	€ 2.038.650,08	€ 3.392.293,52
Kosten volgens SiSa (inclusief coördinatiekosten)*	Ca € 850.000	-
Schatting kosten op basis van SOAP eerste 6 maanden 2020	-	Ca € 900.000

* afrekening is nog niet definitief

Verwachting PrEP-gebruik komende jaren en vervolgadvis

De CSG's hebben de ambitie uitgesproken om vanaf najaar 2020 al hun werkzaamheden zoals voor de corona pandemie te zullen voortzetten, binnen de voorwaarden van onder meer *social distancing*. Vaak is hiervoor investering in uitbreiding van spreekuren nodig om spreiding van cliënten mogelijk te maken. De huidige ervaring van het corona-virus is echter een grote onzekerheidsfactor.

Bovendien is op dit moment onduidelijk hoe en of en voor hoe lang het gedrag van de doelgroep is veranderd. MSM hebben minder (risicovolle) seks en minder vaak behoefte aan PrEP. Dat uit zich in toename van intermitterend versus doorlopend PrEP-gebruik. Het RIVM zal dat samen met de CSG's en overige veldpartijen nauwgezet volgen.

Tarieven regeling

Eerder werd door de CSG's aangegeven dat de huidige consulttarieven de kosten van de consulten niet dekken en dat een additionele vergoeding van coördinatiekosten ook in de vervolgjaren nodig blijft. Bovendien werd een uitbreiding van het aantal beschikbare plekken binnen de pilot bepleit.

Bij de berekening van de consulttarieven werd in de uitvoeringstoets uitgegaan gegevens van het GGD Amsterdam op in verband met het eerder genoemde demonstratieproject AmPrEP. Kennelijk verschillen vooral de laboratoriumkosten die GGD'en hebben voor soa waardoor huidige tarieven niet dekkend zijn. De kosten van labdiagnostiek zijn doordat deze zijn aanbesteed niet openbaar. Daarnaast kunnen kosten voor realisatie van de spreekuren regionaal verschillen. Immers: in regio's met minder concentratie van de doelgroep zijn meer kosten nodig om een goed bereikbaar aanbod te genereren. Een aanpassing van de tarieven lijkt daarom redelijk. Daarnaast is een extra vergoeding redelijk gezien de additionele afstemming die nodig is om aan de huidige eisen tegemoet te komen. Dit zou als coördinatiebudget (eenmalig) uitgekeerd kunnen worden. De hoogte van dit bedrag kan in overleg met de regio's en het RIVM bepaald worden. Gezien de financiële ruimte als gevolg van de huidige situatie is het mogelijk om aan deze vraag (deels) tegemoet te komen.

Evaluatie

Het is niet te verwachten dat de geplande evaluatie 2-3 jaar na start van de regeling in de huidige situatie zinvolle resultaten oplevert door de trendbreuk die is opgetreden door de corona-pandemie. Het zou daarom een overweging kunnen zijn om, mede afhankelijk van de situatie rond de corona-pandemie en op basis van additionele gegevens over het gedrag van de doelgroep de pilot te verlengen en de voorziene evaluatie op een later moment uit te laten voeren.