

Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE	1
1. AANLEIDING	3
2. ADVIES OP HOOFDPUNTEN	5
3. UITGANGSPUNTEN SCENARIOVERKENNING	7
3.1 Uitgangspunten RIVM	7
3.2 Aandachtspunten voor de organisatie van PrEP-zorg	7
4. KENMERKEN EN GROOTTE POTENTIËLE DOELGROEP	9
4.1 Omschrijving van de doelgroep	9
4.2 Indicatoren voor de grootte van de doelgroep	9
4.3 Grootte van de doelgroep volgens registratiedata	11
5. UITVOERDERS VAN PREP-ZORG	14
5.1 Medische begeleiding	14
5.2 PrEP-verstrekking	15
5.3 Kenmerken en aandachtspunten voor huidige uitvoering van PrEP-zorg per uitvoerder	15
6. UITVOERINGSSCENARIO'S	18
6.1 PrEP alleen via huisartsen	18
6.2 PrEP alleen via CSG's	18
6.3 Gecombineerd PrEP-aanbod	18
6.4 Advies uitvoeringsscenario's	19
6.5 Advies bekostigingsstructuur	20
7. RANDVOORWAARDEN PREP-ZORG VIA CENTRA SEKSUELE GEZONDHEID	23
7.1 Overgangperiode	23
7.2 Maximumaantal PrEP-gebruikers in de regeling	23

7.3 Financieringsvormen van PrEP-zorg via CSG's bij ophoging ASG	23
7.4 PrEP-verstrekking	24
7.5 Advies randvoorwaarden PrEP-zorg via CSG's	26
8. KOSTEN PREP-ZORG	27
8.1 Totale kosten per zorgverlener	27
BIJLAGE 1	30
BIJLAGE 2	31
BIJLAGE 3	33
1. Kenmerken en aandachtspunten PrEP-zorg bij CSG's binnen de huidige PrEP-regeling	33
2. Kenmerken en aandachtspunten huidige PrEP-zorg via huisartsen	34
3. Kenmerken en aandachtspunten PrEP-zorg private en commerciële partijen	36

1. Aanleiding

In 2018 adviseerde de Gezondheidsraad over het collectieve belang van PrEP-verstrekking ter reductie van het aantal nieuwe hiv-infecties en daarmee verminderde kosten van ziekte ten gevolge van hiv-infecties. De commissie stelde dat de hoge effectiviteit PrEP tot een beloftevolle, aanvullende interventie in het repertoire van hiv-preventie maakt, vooral voor personen met een substantieel risico op hiv. De commissie adviseerde de minister op basis van de effectiviteit, veiligheid en kosteneffectiviteit om PrEP te verstrekken aan personen met een substantieel risico, daarbij goede medische begeleiding te organiseren en de (lange termijn) effecten te monitoren en na vijf jaar de aanpak te evalueren. Het volledige advies en een samenvatting is te vinden op de website van de gezondheidsraad.¹

Naar aanleiding hiervan en op basis van het advies over de implementatie van PrEP-verstrekking en medische begeleiding, heeft de Minister besloten tot invoering van een tijdelijke regeling PrEP² (ook wel PrEP-pilot genoemd) uitgevoerd door de Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) voor de periode van 5 jaar (van augustus 2019 tot augustus 2024) bedoeld voor personen met substantieel risico voor hiv, zoals genoemd in de multidisciplinaire professionele richtlijn³. Een samenvatting van de regeling is in bijlage 1 opgenomen.

Vooruitlopend op de afloop van de regeling per augustus 2024 heeft het ministerie van VWS het RIVM gevraagd om een scenarioverkenning uit te voeren naar de haalbaarheid van de uitvoering van de PrEP-zorg door de verschillende potentiële uitvoerders na afloop van de huidige regeling in 2024. De scenarioverkenning moet een antwoord geven op de volgende vragen:

- Hoe ziet de potentiële doelgroep eruit (bijvoorbeeld welke doelgroepen komen in aanmerking voor PrEP-zorg en hoe ziet de groep eruit qua grootte)?
- Op welke manier kan de PrEP-zorg na afloop van de regeling worden gecontinueerd? Welke uitvoeringsscenario's zijn er inclusief de bijbehorende kosten, passend bij de vraag vanuit de doelgroep? Welk scenario is hierbij het meest haalbaar en realistisch, kijkend vanuit financieel en organisatorisch oogpunt zoals onder andere het draagvlak voor uitvoering bij de verschillende potentiële uitvoerders?
- Welke randvoorwaarden gelden voor uitvoering (bijvoorbeeld hoe ziet de medicatieverstrekking eruit, op welke wijze vindt de registratie en monitoring/surveillance plaats en hoe ziet de financiering eruit (bijv. hoe omgaan met eigen draagkracht en eigen bijdrage gebruikers))?

Het voorliggende rapport presenteert scenario's voor PrEP-zorg (verstrekking en medische begeleiding) na afloop van de PrEP-pilot in augustus 2024. De scenarioverkenning is uitgevoerd in afstemming met huidige en potentiële uitvoerders zoals Centra Seksuele Gezondheid van de GGD'en, huisartsen, private aanbieders (zelfstandige klinieken en online aanbieders) en betrokken beroepsorganisaties evenals de vertegenwoordigers van de doelgroep.

Voor een overzicht van bijeenkomsten waarbij stakeholders en veldpartijen zijn geraadpleegd, zie bijlage 2.

¹ Gezondheidsraad. Preventief gebruik van hiv-remmers. Den Haag: Gezondheidsraad, 2018; publicatienr. 2018/06. Geraadpleegd op 01-06-2023, van <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2018/03/27/preventief-gebruik-van-hiv-remmers>.

² Regeling specifieke uitkering PrEP (z.d.). Overheid.nl Wettenbank. Geraadpleegd op 01-06-2023, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0042434/2023-01-01>.

³ Nederlandse multidisciplinaire richtlijn Pre-expositie profylaxe (PrEP) ter preventie van hiv. Update 2022. <https://www.soaaids.nl/files/2022-07/20220711-PrEP-richtlijn-Nederland-versie-3-update-2022.pdf>.

Op basis van de scenarioverkenning geeft het RIVM een advies over het meest haalbare en realistische scenario (en daarbij behorende randvoorwaarden) voor de continuering van PrEP-zorg na afloop van de landelijke pilot. Daar waar relevant wordt in het huidige advies gerefereerd naar de implementatiestudie voorafgaand aan de PrEP-regeling.⁴ De haalbaarheid en realisatie heeft met name betrekking op uitvoerbaarheid, acceptatie van zowel zorgverleners als cliënten en betaalbaarheid van PrEP-zorg voor cliënten. Het in beeld brengen van de daadwerkelijke kostprijs van PrEP-zorg is complex wat in de scenarioverkenning daarom bij benadering is ingeschat. De gestelde termijn voor het opleveren van de scenarioverkenning maakte het niet mogelijk tot een verdere uitwerking te komen.

⁴ Urbanus AT, Blom C, David S (2018). *Implementatie PrEP-verstrekking en medische begeleiding in Nederland, december 2018*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

2. Advies op hoofdpunten

Het is niet mogelijk de omvang van de groep die gebruik gaat maken van PrEP-zorg exact vast te stellen of te voorspellen. Die omvang wisselt om meerdere redenen voortdurend: door wisselingen in risicogedrag, wisseling in PrEP-gebruik schema's (dagelijks of rondom seks), stop en herstart gebruik. Er moet rekening mee worden gehouden dat de vraag naar PrEP(-zorg) hoger kan zijn dan het aantal dat nu bekend is op basis van registratiedata. Tegelijk kan ermee rekening worden gehouden dat PrEP-gebruik niet altijd langdurig en continu nodig zal zijn.

Er zijn verschillende mogelijke uitvoerders van PrEP-zorg: huisartsen, CSG's, private en commerciële (online) aanbieders. Iedere aanbieder heeft plus- en minpunten. Daarnaast hebben hiv-behandelaren aangegeven geen rol voor zichzelf te zien in PrEP-zorg. Apothekers zien voor zichzelf een rol in verstrekking van medicatie en het verzekeren van de randvoorwaarden van correct gebruik.

Er is geen draagvlak voor het geheel beleggen van PrEP-zorg bij een enkele zorgaanbieder. Alle uitvoerders en betrokkenen beamen dat PrEP zorg via CSG's, huisartsen en private of commerciële zorgaanbieders gewenst is om toegankelijkheid van PrEP-zorg te borgen. Dit sluit ook aan bij de behoefte van de doelgroep aan keuzevrijheid voor de best passende zorgaanbieder.

Het is onwaarschijnlijk dat het draagvlak voor PrEP-zorg onder huisartsen voldoende zal zijn direct na afloop van de pilot. Dit maakt het logisch om vooralsnog de CSG's een primaire rol te geven in de PrEP-zorg. Hun expertise, draagvlak, bereik, opgebouwde ervaring en mogelijkheden voor anonieme zorg, outreach en monitoring maken dit mogelijk. Naast uitvoering van PrEP-zorg hoort bij de primaire rol van CSG's ook het op- en uitbouwen van samenwerking met huisartsen en private aanbieders.

Geadviseerd wordt:

- De ASG-regeling op te hogen met een uitbreiding voor taken ten behoeve van PrEP-zorg via CSG's. Hierbij te werken met lumpsum financiering zonder een vooraf bepaald maximaal aantal deelnemers. Deze vorm van financiering stimuleert regionaal maatwerk, innovatie en efficiency. Lumpsum financiering van PrEP-zorg biedt CSG's de mogelijkheid om afhankelijk van de behoefte in de regio en in analogie met de ASG-regeling ook de coördinatie in de regio en onderhoud van de zorgketen (samenwerking met huisartsen en andere PrEP-verstrekking) te bekostigen.
- Het voorschrijven van PrEP op recept, waarbij de kosten voor PrEP-medicatie voor eigen rekening van de client komen. Daarnaast te zorgen voor gratis PrEP-verstrekking voor personen die de kosten niet zelf kunnen dragen via een eigen voorraad (op kleine schaal) bij CSG's of via de apotheker op basis van professionele inschatting van en betaling via het CSG.
- Geen eigen bijdrage bij de CSG's te vragen voor consulten (cliënten krijgen al te maken met de kosten voor de PrEP-medicatie) om de drempel voor personen in een kwetsbare situatie niet verder te verhogen en incorrect gebruik van PrEP te voorkomen.

Een lumpsum financiering, een niet nader gedefinieerd maximaal aantal PrEP-gebruikers en het voorschrijven van PrEP op recept kunnen zorgen voor meer (financiële) capaciteit bij de CSG's. Het is niet zeker of deze aanpak voor voldoende ruimte zorgt om wachtlijsten te voorkomen.

Om wachtlijsten bij CSG's te voorkomen is het van belang dat (laagcomplex) PrEP-gebruikers doorstromen van publieke gezondheidszorg (CSG's) naar eerstelijnszorg. Het

is echter onzeker in hoeverre het draagvlak onder huisartsen verder zal toenemen en daarmee capaciteit voor PrEP-zorg. Dit zal een langdurig proces zijn en regionale verschillen vertonen. Een betere vergoeding voor huisartsen kan helpen bij het succesvol verhogen van draagvlak voor PrEP-zorg onder huisartsen. Daarom dient onderzocht te worden (via de NZA) of landelijk geldende en beter dekkende tarieven voor huisartsen die PrEP-zorg willen bieden gerealiseerd kunnen worden op korte termijn.

Voor een structurele oplossing voor vergoeding van PrEP-zorg en PrEP-medicatie via zowel CSG als huisarts is het belangrijk om de komende periode te verkennen of PrEP-zorg onder de zorgverzekeringswet kan vallen via een advies van het Zorginstituut. Dit heeft als voordeel dat PrEP-zorg niet beperkt is door financiële capaciteit (binnen een specifieke uitkering bij CSG's) en het drempels voor PrEP-zorg via de huisarts onder cliënten verlaagt.

3. Uitgangspunten scenarioverkenning

3.1 Uitgangspunten RIVM

Uitgangspunten die we voor het advies aanhouden zijn:

- Het advies van de Gezondheidsraad geldt als uitgangspunt voor PrEP-verstrekking. Waar relevant worden nieuwe wetenschappelijke inzichten gebruikt, die sinds het GR-advies zijn verworven.
- PrEP-verstrekking is primair gericht op het terugdringen van het aantal nieuwe hiv-infecties en derhalve vooral gericht op personen met een substantieel verhoogd risico op hiv.
- PrEP-verstrekking en bijbehorende controles vinden plaats conform de professionele richtlijn.
- Het advies beperkt zich tot orale verstrekking van PrEP.

3.2 Aandachtspunten voor de organisatie van PrEP-zorg

3.2.1 Algemene aandachtspunten bij PrEP-gebruik

- De effectiviteit van PrEP hangt nauw samen met therapietrouw. Wanneer tijdens (onregelmatig) PrEP-gebruik toch een hiv-infectie wordt opgelopen, is er een risico op ontwikkeling van een PrEP-resistente hiv. Uit monitoring van de SHM blijkt dat resistentie gerelateerd aan (niet correct) PrEP gebruik negen keer is aangetoond (onder 46 personen van wie testresultaten beschikbaar waren; 75 personen hadden eerder die PrEP gebruik gerapporteerd)⁵. Er zijn dan nog wel andere mogelijkheden voor behandeling van hiv. PrEP wordt pas (opnieuw) voorgeschreven of meegegeven nadat contra-indicaties (waaronder hiv-infectie) zijn uitgesloten bij start of continuering van PrEP-gebruik.
- PrEP kan bijwerkingen geven. Uit de praktijk blijkt dat (ernstige) bijwerkingen, zoals nierfunctieproblematiek, zeer zelden worden gezien.
- Een zorg die vaak wordt benoemd, is dat gebruik van PrEP zou kunnen leiden tot meer onbeschermd seks met als gevolg een toename van de soa-incidentie. Dit zou vervolgens ontwikkeling van antimicrobiële resistentie kunnen faciliteren vanwege hoog macrolidengebruik. Het is echter moeilijk vast te stellen of de soa-incidentie toeneemt door PrEP-gebruik vanwege de verschillende soa-testfrequenties op individueel niveau (voor versus tijdens PrEP) en groepsniveau (wel versus geen PrEP). Anderzijds kan het regelmatig testen bij PrEP-gebruik ervoor zorgen dat infecties vroegtijdig worden gediagnosticeerd en behandeld waardoor verdere transmissie voorkomen wordt. Deze twee effecten kunnen elkaar opheffen. De PrEP-pilot bij CSG's laat zien dat soa vaak voorkomen bij PrEP-gebruikers – 39,8% van de MSM binnen de pilot had minimaal één keer een soa-diagnose in 2022 - maar de soa-incidentie niet toeneemt bij 3-maandelijks testen.^{6, 7}
- PrEP blijkt een groot positief effect te hebben op mentaal welzijn doordat de voortdurende angst hiv op te lopen wordt weggenomen.
- Door PrEP-zorg komen ook andere zorgvragen in beeld waardoor deze tijdig opgepakt kunnen worden (bijvoorbeeld depressie, chemsex).

⁵ van Sighem AI, Wit FWNM, Boyd A, Smit C, Matser A, van der Valk M. HIV Monitoring Report 2022. Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection in the Netherlands. Amsterdam: Stichting Hiv Monitoring, 2022.

⁶ Thermometer Seksuele Gezondheid, april 2022 (28-04-2022). RIVM. Geraadpleegd op 01-06-2023, van <https://www.rivm.nl/documenten/thermometer-seksuele-gezondheid-april-2022>

⁷ van Wees DA, Visser M, van Aar F, Op de Coul ELM, Staritsky LE, Sarink D, Willemstein IJM, de Vries A, Kusters JMA, den Boogert E, Alexiou ZW, Gotz HM, Jansen T, van Sighem AI, Heijne JCM (2022). Sexually transmitted infections in the Netherlands in 2021 (rapportnummer 2022-0023). Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Geraadpleegd op 01-06-2023 van <https://www.rivm.nl/publicaties/sexually-transmitted-infections-in-netherlands-in-2021>.

3.2.2 Specifieke aandachtspunten stakeholders en veldpartijen

Uit de raadpleging van stakeholders en veldpartijen betrokken bij PrEP-zorg en -gebruik zijn de hieronder opgesomde aandachtspunten voor de uitvoering van PrEP naar voren gekomen. In de formulering van het eindadvies is zoveel mogelijk rekening gehouden met deze aandachtspunten.

Het is van belang dat:

- PrEP-medicatie en -zorg **betaalbaar** is voor potentiële gebruikers om de doelgroep effectief te kunnen bereiken, in zorg te houden en naleving van de regelmatige controles en therapietrouw te bevorderen. Wat 'betaalbaar' is, verschilt per gebruiker op basis van diens financiële draagkracht.
- **informeel PrEP-gebruik**, gebruik van PrEP-medicatie die op eigen initiatief is verkregen zonder tussenkomst van een zorgverlener en bijbehorende controles, zoveel mogelijk **voorkomen** wordt. Dit vanwege het belang van counseling en advies over het correct gebruik van PrEP, het regelmatig testen op hiv (i.v.m. vroegtijdig vaststellen van een hiv-infectie en het voorkomen van resistentieontwikkeling) en soa.
- PrEP-zorg **laagdrempelig** is voor groepen die ervoor in aanmerking komen. Een te beperkte toegankelijkheid (bij maximering van aantallen cliënten, zoals bij huidige PrEP-regeling) zorgt voor een lage bereidheid tot (tijdelijke) uitstroom van deelnemers om vrees bij herhaalde PrEP-behoefte op een wachtlijst terecht te komen. Ook voorkomt laagdrempeligheid informeel PrEP-gebruik.
- er extra aandacht is voor groepen in **kwetsbare omstandigheden** om **gelijke toegang** tot PrEP-zorg te realiseren. Personen met adequate gezondheidsvaardigheden of personen die al bekend waren bij de GGD werden over het algemeen goed en als eerste bereikt. Doordat het maximaal aantal deelnemers is bereikt, kunnen degenen die pas later wisten over PrEP of hun weg in het zorgsysteem minder makkelijk vinden, bijvoorbeeld door kwetsbaarheden, niet of met wachttijd terecht bij het CSG.
- **PrEP-gebruik gemonitord** kan worden. Het effect van PrEP op de incidentie van hiv hangt onder andere af van het bereik van doelgroepen en de mate van therapietrouw. Betrouwbare gegevens over PrEP-gebruik, o.a. (factoren gerelateerd aan) starten en stoppen, zijn nodig voor het verbeteren en bijstellen van PrEP-zorg, het bepalen van de grootte en het bereik van doelgroepen en het (lange termijn) effect op de incidentie van hiv.

4. Kenmerken en grootte potentiële doelgroep

De multidisciplinaire richtlijn (MDR) PrEP geeft een omschrijving van de doelgroep voor PrEP. De grootte van de doelgroep is afhankelijk van meerdere factoren, welke allen kunnen veranderen over de tijd en waar niet altijd zicht op is. Daarom is de grootte van de doelgroep is niet exact vast te stellen of te voorspellen voor de langere termijn. Hieronder volgen de PrEP-indicaties volgens de MDR en wordt er verder ingegaan op de factoren die de grootte van de doelgroep bepalen en hoe deze kunnen veranderen over de tijd.

4.1 Omschrijving van de doelgroep

Volgens de MDR is PrEP geschikt voor alle mensen die een substantieel risico op een hiv-infectie lopen, met name mannen en transgender personen met in de afgelopen 6 maanden:

- insertieve of receptieve anale seks zonder condoom met een partner met onbekende hiv-status of een onbekende of bekend detecteerbare virale lading;
- een rectale soa of infectieuze syfilis; of
- een voorgeschreven post-expositie profylaxe (PEP) kuur om hiv-infectie tegen te gaan.

Andere personen die een substantieel risico op hiv lopen zijn bijvoorbeeld (cisgender) vrouwen die (ook) onbeschermd seks hebben met MSM, transgender personen of personen afkomstig uit een gebied met hoge hiv-prevalentie (e.g. migranten, reizigers, sekswerkers).

Daarnaast benadrukt de MDR dat elke vraag om PrEP serieus genomen moet worden. Ook kunnen personen die (nog) niet aan een van de indicaties voldoen een vraag hebben naar PrEP. De PrEP-indicaties in de richtlijn zijn retrospectief (risico in de afgelopen 6 maanden), terwijl de vraag naar PrEP vanuit een prospectieve risico-inschatting kan voortkomen. Uit onderzoek blijkt dat mensen die met PrEP willen starten zich melden in een periode met een verhoogde kans op een hiv-infectie.⁸

4.2 Indicatoren voor de grootte van de doelgroep

De grootte van de doelgroep is afhankelijk van een aantal indicatoren die kunnen veranderen over de tijd:

- gedrag en in aanmerking komen voor PrEP-gebruik
- de soa-incidentie
- de bereidheid tot PrEP-gebruik
- de methode en duur van PrEP-gebruik

Naast deze factoren op individueel niveau, kan ook naar de groepsgrootte gekeken worden vanuit het perspectief van publieke gezondheid: het aantal benodigde PrEP-gebruikers om de doelstellingen ('nul nieuwe hiv-infecties') te behalen op basis van de hiv-incidentie.

Volgens verschillende registratiedata gebruiken momenteel 8.500 personen PrEP via de PrEP-pilot bij CSG's, 341 personen via gemeentelijke financiering bij CSG's, 4.802 personen via de huisarts of andere zorgverleners en wachtten 2.685 personen op PrEP via CSG's.

⁸ Grant RM, Glidden DV. HIV moments and pre-exposure prophylaxis. Lancet. 2016 Apr 9;387(10027):1507-1508.

4.2.1 Gedrag en in aanmerking komen voor PrEP-gebruik

Eerder hebben wij ons in de schatting van de groepsgrootte gebaseerd op het aantal hoogrisico MSM geregistreerd in de landelijke surveillance data (SOAP) van de soa- en PrEP-consulten bij CSG's.⁹ Een dergelijke schatting blijkt om verschillende redenen niet betrouwbaar te zijn.

- Er bestaat in Nederland geen registratie van het aantal MSM of andere doelgroepen (transgender personen of sekswerkers).
- Risicogedrag kan op individueel niveau wisselen over de tijd. PrEP wordt gebruikt voor een onbepaalde duur tijdens levensfasen of kortdurende periodes met seksuele activiteit waarin een vergroot risico bestaat om hiv op te lopen ('seasons of risk').
- Afhankelijk van verandering in de incidentie van hiv en het bereik van doelgroepen, kan de focus op specifieke doelgroepen over de tijd bijgesteld worden.
- Er kunnen zich, naast verschillende fasen op individueel niveau, ook landelijke trends voordoen die gedrag beïnvloeden. Dit laatste was bijvoorbeeld het geval ten tijde van maatschappelijke maatregelen ten gevolge van COVID-19 uitbraken, waarbij de vraag naar PrEP afnam als gevolg van minder (frequent) risicogedrag.¹⁰

4.2.2 Soa-incidentie

Afhankelijk van gedrag kan soa-incidentie veranderen. Aangezien een rectale soa of infectieuze syfilis een indicatie is voor PrEP-gebruik, kan de incidentie van deze soa van invloed zijn op de grootte van de doelgroep.

4.2.3 Bereidheid tot PrEP gebruik

- Niet iedereen die in aanmerking komt voor PrEP zal PrEP willen gebruiken. Een deel van de personen die in aanmerking komt voor PrEP zal zich bewust zijn van risico (risicoperceptie) en van de meerwaarde van PrEP voor henzelf.
- De afgelopen jaren is het gebruik van PrEP genormaliseerd door toename van kennis over PrEP-gebruik onder professionals, toename van bekendheid met PrEP en afname van PrEP-gerelateerde stigma onder de doelgroep. Uit de praktijk blijkt dat dit tot een hogere vraag naar PrEP in de doelgroep heeft geleid.
- Bereidheid om PrEP te gebruiken kan verder toenemen wanneer PrEP-zorg toegankelijker wordt. Tegelijkertijd kan de bereidheid afnemen als de eigen kosten voor de gebruiker toenemen.
- Samengaan met een verandering in de incidentie van hiv, kan angst voor hiv binnen doelgroepen veranderen en daarmee ook gedrag en bereidheid om PrEP te gebruiken.

4.2.4 Methode en duur PrEP-gebruik

De methode en duur van PrEP-gebruik beïnvloedt op enig moment de vraag naar PrEP en het aantal PrEP-gebruikers.

- PrEP kan worden gebruikt voor een (langere of kortere) aaneengesloten periode bij dagelijks gebruik.
- PrEP kan ook 'rondom seks' (voor en na seks) worden gebruikt waarbij sprake kan zijn van periodes zonder PrEP-gebruik.
- Beide inname schema's kunnen ook afwisselend worden gebruikt.
- Een deel van de PrEP-gebruikers stopt (tijdelijk) met het gebruik van PrEP na onbepaalde duur, waarna een herstart mogelijk gewenst is.

⁹ Urbanus, AT, Blom C, David S. (2018). *Implementatie PrEP-verstrekking en medische begeleiding in Nederland, december 2018*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

¹⁰ van Aar F, David S. (2022). *Jaarverslag subsidieregeling PrEP. Periode augustus 2020 tot en met november 2021*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

- In de huidige PrEP-regeling werd in 55% van de PrEP follow-up consulten dagelijks gebruik gerapporteerd in de afgelopen 3 maanden, 40% rondom seks en 4% rapporteerde zowel dagelijks als rondom seks (1% onbekend). Sinds de start van de pilot is 30% van de personen gestopt met de pilot of niet teruggekomen voor de 3-maandelijke controle (lost to follow-up) tussen augustus 2019 en december 2022.

4.3 Grootte van de doelgroep volgens registratiedata

De vraag naar en het gebruik van PrEP kan worden gemonitord via een aantal registraties. Hieronder worden de meest recente inzichten toegelicht:

4.3.1 PrEP-pilot bij Centra Seksuele Gezondheid van de GGD'en

- Binnen de pilot regeling krijgen het maximaal aantal van 8.500 personen PrEP via CSG's.
- In sommige regio's springen gemeenten bij voor het ophogen van de PrEP-uptake (o.a. GGD Amsterdam, GGD Gelderland-Midden en GGD regio Utrecht), waardoor aanvullend 341 personen PrEP op recept kregen voorgeschreven via CSG's in april 2023.
- Uit inventarisatie bij de CSG's van eind april 2023 blijkt dat 2.685 personen wachten op PrEP via CSG's. Niet alle CSG's houden een wachtlijst bij en het wachtlijstbeheer verschilt tussen CSG's.⁵ Onbekend is hoeveel van deze 2.685 personen een indicatie hebben voor PrEP, inmiddels PrEP via een andere zorgverlener voorgeschreven krijgen of via een informele route PrEP gebruiken.
- Volgens gegevens van Stichting Hiv Monitoring (SHM) hebben tussen 2018 en mei 2022 vier personen die op een wachtlijst stonden hiv opgelopen. Negenendertig personen bleken hiv-positief bij de PrEP-intake, waarvan 60% recent op basis van eerdere negatieve testen.
- Hoeveel personen PrEP zouden willen gebruiken én een indicatie hebben, maar niet op een wachtlijst staan is onbekend.

4.3.2 Stichting Farmaceutische kengetallen

De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) verzamelt en analyseert data over geneesmiddelgebruik in Nederland, verstrekt via de openbare apotheken.

- In 2022 verstrekten apothekers 10.981 keer PrEP aan 4.802 unieke personen.
- PrEP werd voornamelijk door huisartsen voorgeschreven (10.279 verstrekkingen door 1.243 huisartsen).
- Onbekend is of deze personen dagelijks of rondom seks PrEP gebruiken en wat de duur van PrEP-gebruik is. Bijna 2.200 personen kregen PrEP één keer op recept voorgeschreven in 2022 (tabel 1a). In ruim de helft van de verstrekkingen werd 30 pillen verstrekt, indicatief voor het starten met PrEP of PrEP-gebruik rondom seks (tabel 1b). Voor 3.444 verstrekkingen ging het om 90 pillen, wat indicatief kan zijn voor dagelijks PrEP-gebruik.

Tabel 1a en 1b: het aantal PrEP-recepten op persoonsniveau en het aantal voorgeschreven pillen per verstrekking in 2022, SFK.

1A Aantal recepten op persoonsniveau in 2022	Aantal personen
1	2.194
2	1.026
3	661
4	486
5	204
≥6	231
Totaal	4.802

1B. Aantal pillen per verstrekking	Aantal verstrekkingen
30	5.957
60	1.388
90	3.444
Overige hoeveelheid	192
Totaal	10.981

4.3.3 Landelijke registratie soa- en PrEP-consulten bij CSG's: aantal personen met PrEP-indicatie

De landelijke registratie van soa- en PrEP-consulten bij CSG's bevat informatie over testen en risicogedrag binnen de doelgroep. Voor MSM die niet deelnamen aan de pilot zijn de volgende aantallen achterhaald:

- Tussen 2020 en 2022 waren er 37.950 MSM die minimaal één keer een indicatie (een rectale soa-diagnose of onbeschermd seks) hadden voor PrEP. In 78% van de consulten was geen PrEP-gebruik in het afgelopen jaar gerapporteerd. Intentie tot PrEP-gebruik is onbekend.
- In 2020 waren dit 14.549 unieke personen, waarna in 2021 en 2022 respectievelijk 11.541 en 11.851 nieuwe personen een indicatie voor PrEP hadden.
- Ongeveer 25% van de personen had binnen een jaar herhaaldelijk (bij minimaal twee consulten) een indicatie.
- Van de 37.950 personen hadden er 27.506 een indicatie in één van de drie jaren, 7.715 in twee van de drie jaren en 2.729 in elk jaar.

Gezien het aantal unieke personen met een indicatie voor PrEP op enig moment, kan de vraag naar PrEP hoger worden dan het aantal PrEP gebruikers of wachtenden volgens bestaande registraties. Het aantal personen dat langdurig een PrEP-indicatie heeft is veel lager, maar dit is waarschijnlijk een onderschatting doordat personen die geen PrEP gebruiken minder frequent soa laten testen en daardoor niet bekend zijn in de zorg.

4.3.4 Modelleringsstudies

Modelleringsstudies kunnen inzicht verschaffen in het effect van PrEP op de hiv-incidentie op basis van verschillende aannames over gedrag (personen met een substantieel risico op hiv), PrEP-gebruik (aantal personen, duur van PrEP-gebruik) en de effectiviteit van PrEP (therapietrouw). Modelleringsstudies ondersteunen het uitgangspunt dat PrEP wordt gegeven aan personen met een verhoogd risico op hiv.¹¹ Een hoge PrEP-uptake onder personen met een substantieel risico op hiv kan ervoor zorgen dat de doelstelling om nieuwe hiv-infecties te verlagen sneller worden bereikt.¹² Therapietrouw (verhogen) en het continueren van PrEP gebruik gedurende 'seasons of risk' zijn belangrijke

¹¹ Gomez GB, Borquez A, Case KK, Wheelock A, Vassall A, Hankins C. The cost and impact of scaling up pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: a systematic review of cost-effectiveness modelling studies. *PLoS Med.* 2013;10(3):e1001401.

¹² Gutowska SJ, Hoffman KA, Gurski KF. The effect of PrEP uptake and adherence on the spread of HIV in the presence of casual and long-term partnerships. *Math Biosci Eng.* 2022 Aug 17;19(12):11903-11934.

aandachtspunten voor efficiëntie en is van invloed op het aantal PrEP-gebruikers dat nodig is om één hiv-infectie te voorkomen. Een lagere uptake van PrEP met optimale therapietrouw kan mogelijk efficiënter zijn in het voorkomen van nieuwe hiv-infecties dan een hoge uptake met lage therapietrouw.^{13, 14}

¹³ Jenness SM, Goodreau SM, Rosenberg E, Beylerian EN, Hoover KW, Smith DK, Sullivan P. Impact of the Centers for Disease Control's HIV Preexposure Prophylaxis Guidelines for Men Who Have Sex With Men in the United States. *J Infect Dis.* 2016 Dec 15;214(12):1800-1807.

¹⁴ Wang H, Popping S, van de Vijver D, Jonas KJ. Epidemiological impact and cost-effectiveness of expanding formal PrEP provision to PrEP-eligible MSM expressing PrEP-intention in the Netherlands. *medRxiv* 2023.06.19.23291600. Geraadpleegd op 22-06-2023, van <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.06.19.23291600v1>.

5. Uitvoerders van PrEP-zorg

5.1 Medische begeleiding

Voorwaarden voor uitvoering en medische begeleiding van PrEP-zorg zijn uitvoerig in de uitvoeringstoets (hoofdstuk 3 & 4) voorafgaand aan de huidige PrEP-pilot beschreven.

Mogelijke uitvoerders van de medische begeleiding van PrEP-zorg zijn:

- de Centra Seksuele Gezondheid
- huisartsen
- private en commerciële (online) zorgaanbieders.

Verantwoord PrEP-gebruik vraagt om een medische inbedding (vanwege noodzakelijke (soa en hiv-) testen). In de multidisciplinaire richtlijn PrEP is een paragraaf opgenomen over wie PrEP kan voorschrijven:

"Indicatiestelling en voorschrijven van PrEP volgens de richtlijn kan plaatsvinden bij een CSG van de GGD en door (huis)artsen die kennisgenomen hebben van de richtlijn. Ook zou een nurse practitioner of verpleegkundig specialist PrEP kunnen voorschrijven."

In tabel 2 worden kenmerken en aandachtspunten voor de huidige uitvoering van PrEP-zorg per potentiële uitvoerder van PrEP-zorg kort weergegeven, welke uitvoerig besproken worden in bijlage 3. In hoofdstuk 5 zijn uitvoeringsscenario's uitgewerkt.

Rol CSG's

Het draagvlak voor PrEP-zorg is hoog onder professionals van de CSG's. CSG's willen zich graag meer richten op groepen in kwetsbare omstandigheden dan in de huidige pilot mogelijk is. Om deze groepen te bereiken zijn meer inspanningen nodig, waarvoor binnen de huidige PrEP-regeling weinig ruimte is vanwege de hoge vraag naar PrEP, het maximaal aantal deelnemers en de financiële druk die CSG's ervaren.

Rol huisartsen

Draagvlak verschilt tussen huisartsen, maar neemt toe gezien het stijgende aantal voorschriften door huisartsen in 2022.¹⁵ In 2022 hebben ruim 1.200 van de ongeveer 13.500 huisartsen PrEP voorgeschreven.

- PrEP-zorg (met name periodieke screening op soa) valt formeel buiten de verzekerde zorg van de Zorgverzekeringswet vanwege het preventieve karakter ervan, maar wordt doorgaans wel vergoed. De inzet van de hiv-remmers ter (geïndiceerde, individuele) preventie in plaats van curatieve gebruik maakt dat deze niet vergoed worden.
- De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft het standpunt geformuleerd dat PrEP en de bijbehorende begeleiding geen basis huisartsenzorg is, maar wel onder extra aanbod kan vallen.
- De Expertgroep Seksuele Gezondheid (SeksHAG) van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) vindt dat zowel vraaggestuurd en proactief (op indicatie) informeren, alsook het daadwerkelijk voorschrijven van PrEP en begeleiden/monitoren tijdens het gebruik ervan een taak is die huisartsen zeer goed kunnen uitvoeren in het kader van geïndiceerde preventie.

¹⁵ SFK. (03-02-2023). 30% meer verstrekkingen van PrEP via apotheken. Pharmaceutisch Weekblad. Geraadpleegd op 01-06-2023, van <https://www.pw.nl/vaste-rubrieken/sfk/2023/30-meer-verstrekkingen-van-prep-via-apotheken>

Rol private en commerciële zorgaanbieders

Er zijn enkele private en commerciële (inclusief online) aanbieders van PrEP-zorg. Er bestaan veel verschillen in de organisatie, borging van kwaliteit en kosten van PrEP-zorg tussen de aanbieders. Niet alle aanbieders hebben winstoogmerk. Indien private en commerciële zorgaanbieders aan dezelfde kwaliteitsstandaarden voldoen en volgens de juiste voorschriften handelen, kan ook daar kwalitatief goede zorg worden geleverd. De rol die private en commerciële aanbieders veelal voor zichzelf zien is aanvullend op PrEP-zorg via CSG's en huisartsen: een vangnet voor personen die niet terecht kunnen bij een CSG of huisarts én deze zorg zelf kunnen betalen. Sommige partijen bieden deze zorg tijdelijk aan om personen op de wachtlijst te helpen, maar hopen in de toekomst te kunnen afschalen.

Rol hiv-behandelaren

Hiv-behandelaren hebben ten tijde van de uitvoeringstoets in 2018 al aangegeven geen rol voor zichzelf te zien in de medische begeleiding en verstrekking van PrEP, aangezien zij in principe geen (preventieve) zorg leveren voor gezonde personen. Wel kunnen hiv-behandelaren blijven functioneren als vraagbaak voor professionals en incidenteel verstrekking van PrEP aan partners van hiv-patiënten voor zolang deze nog een detecteerbare virale lading hebben (en het virus dus nog overdraagbaar is).

5.2 PrEP-verstrekking

Apothekers zien graag een rol voor hen weggelegd in de verstrekking van PrEP en het geven van uitleg over correct medicatiegebruik. De apothekersorganisatie KNMP geeft aan dat het zeer wenselijk is dat bij het inbedden van PrEP-zorg zoveel als mogelijk aan alle voorwaarden voor veilig medicatiegebruik wordt voldaan. Hiertoe zou PrEP-zorg ingebed moeten worden in reguliere eerstelijnszorg. Als dit niet mogelijk is, wordt PrEP bij voorkeur (al dan niet elektronisch) voorgeschreven op recept en verstrekt via apothekers.

PrEP wordt al op recept voorgeschreven door huisartsen, private en commerciële PrEP-zorgaanbieders. In de huidige PrEP-regeling wordt PrEP landelijk ingekocht en wordt vervolgens verder gedistribueerd over de CSG's. In hoofdstuk 7.4 worden mogelijkheden voor PrEP-verstrekking bij PrEP-zorg via CSG's na 2024 toegelicht.

5.3 Kenmerken en aandachtspunten voor huidige uitvoering van PrEP-zorg per uitvoerder

Veel van de kenmerken en aandachtspunten van PrEP-zorg zijn uitgebreid beschreven in PrEP jaarrapportages en de tussentijdse evaluatie.^{16 17} In tabel 2 worden deze bevindingen van de huidige uitvoering van PrEP-zorg opgesomd per uitvoerder van PrEP-zorg. Een uitgebreide beschrijving van tabel 2 is te vinden in bijlage 3.

¹⁶ Faun H, Maas K, van Oeveren L, Slimmens D. (2022). *Tussentijdse evaluatie PrEP pilot*. Panteia. Geraadpleegd op 01-06-2023, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/30/rapport-tussentijdse-evaluatie-prep-pilot>.

¹⁷ van Aar F, David S (2022). *Jaarverslag subsidieregeling PrEP. Periode augustus 2020 tot en met november 2021*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Geraadpleegd op 01-06-2023 van <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-c46ff8ac331dea8773edbf8c244261aa4e72ba03/pdf>

Tabel 2: Kenmerken en aandachtspunten voor huidige uitvoering van PrEP-zorg per uitvoerder

	Huisarts	CSG	Private en commerciële aanbieders¹
Draagvlak	Wisselend, maar toenemend.	Hoog; vooral voor personen in kwetsbare omstandigheden.	Wisselend. Sommige aanbieders tijdelijk van aard om personen op wachtlijst te helpen.
Capaciteit	Beperkt door werkdruk en ontoereikende financiële vergoeding.	Beperkt door financiële middelen en personele capaciteit. PrEP ten koste van ASG.	Onbekend. Vooral nog lage aantallen in zorg.
Toegankelijkheid	Extra aanbod kan tijdelijk van aard zijn; basisaanbod heeft prioriteit. Goede geografische spreiding huisartspraktijken in NI, maar regionale verschillen in welke huisartspraktijken PrEP-zorg bieden.	Lage drempel tot zorg in de huidige PrEP-regeling, echter beperkt tot 8.500 gebruikers. Landelijk gespreid, maar vooral gevestigd in stedelijke gebieden.	Wisselend. Online zorg in principe voor iedereen toegankelijk, maar niet voor iedereen geschikt of betaalbaar. Fysieke klinieken en prikposten voor bloedafname zijn vooral gevestigd in (enkele) stedelijke gebieden.
Deskundigheid/kwaliteit zorg	Kennis brede medisch dossier cliënt. Bijscholing nodig. Vraag naar PrEP in sommige praktijken te laag om expertise op te bouwen en onderhouden. Cliënt is zelf verantwoordelijk voor regelmatige controles. Apothekers worden geïnformeerd doordat PrEP op recept wordt voorgeschreven.	Brede kennis Seksuele Gezondheid Expertise PrEP-zorg. CSG's houden 'lost to follow-up' bij. Informereren apothekers over PrEP-gebruik kan niet altijd.	Wisselend en moeilijk om inzicht in te krijgen. Sommige aanbieders werken volgens de MDR-richtlijn. Cliënt is zelf verantwoordelijk voor regelmatige controles en bepaalt welke soa-diagnostiek wordt afgenomen. Apothekers worden geïnformeerd doordat PrEP op recept wordt voorgeschreven.
Bekend met doelgroep	Wisselend	Goed	Onbekend
Bereik doelgroep	Wisselend. Niet iedereen wil of durft naar huisarts voor PrEP. Geen outreach. Geen anonieme zorg	Goed Outreach in principe mogelijk voor moeilijk bereikbare groepen. Anonieme zorg mogelijk	Onbekend Geen anonieme zorg

Tevredenheid cliënt	Wisselend	Goed	Onbekend
Kosten cliënt			
Vergoeding consult PrEP-medicatie²	Ja (uit basispakket zorgverzekering) ± €20-30 per maand bij dagelijks gebruik.	Geen kosten. €7,50 per maand bij dagelijks gebruik in huidige PrEP-regeling.	Nee ± €20-30 per maand bij dagelijks gebruik.
Diagnostiek: soa, hiv, hcv en nierfunctietest	Minimaal eigen risico €385,- per jaar. Sommige verzekeraars vergoeden soa-diagnostiek niet na het eigen risico.	Geen kosten.	Minimaal eigen risico €385,- per jaar. Sommige verzekeraars vergoeden soa-diagnostiek niet na het eigen risico.
Monitoring PrEP-gebruik	Basis aantallen via SFK; niet op individueel niveau.	Real time, op individueel niveau.	Geen bestaande mogelijkheden.
Monitoring hiv-diagnose	Met vertraging via SHM; koppeling aan zorg geborgd.	Real time; koppeling aan zorg geborgd.	Met vertraging via SHM, koppeling aan hiv-zorg onbekend.
Kansen	Toegankelijke PrEP-zorg in heel NL. Verbeterde samenwerking met CSG's.	Innovatie mogelijk. Al geïnvesteerd (ASG & Huidige PrEP-regeling) en daardoor lage implementatiekosten Monitoring PrEP-gebruik voortzetten.	Extra keuzeoptie voor cliënten. Verminderen druk op CSG's en huisartsen.

¹ Er bestaan veel verschillen in de organisatie en borging van kwaliteit van PrEP-zorg tussen de verschillende zorgaanbieders. Niet alle aanbieders hebben winstoogmerk.

² Prijs van PrEP varieert tussen €12,50 en €120,00, maar ligt bij de meeste apothekers tussen de €20 en €30.

6. Uitvoeringsscenario's

Er zijn drie scenario's denkbaar:

- PrEP-zorg alleen via huisartsen
- PrEP-zorg alleen via CSG's
- Gecombineerd aanbod: PrEP-zorg via CSG's, huisartsen en private partijen.

6.1 PrEP alleen via huisartsen

- Het draagvlak onder zowel huisartsen als CSG's om PrEP-zorg alleen bij huisartsen te beleggen ontbreekt.
- Zolang PrEP-zorg onder extra aanbod valt, kan het aanbod slechts tijdelijk van aard zijn wanneer de huisarts zich door tijd-, personeel- of geldgebrek genoodzaakt ziet zich op het basisaanbod te richten.
- Dit scenario is niet wenselijk vanwege de beperkte toegang tot PrEP-zorg via de huisarts en regionale/lokale verschillen hierin. Daarbij kan onbereidheid om PrEP-zorg te verlenen meespelen vanwege beperkte kennis m.b.t. PrEP-zorg als ook principiële bezwaren van PrEP-gebruik van sommige huisartsen. Bovendien is de huidige vergoeding voor de huisarts ontoereikend. Daarnaast hebben huisartsen geen mogelijkheden om extra inspanningen te leveren (outreach) om kwetsbare groepen te bereiken.
- De kosten voor de cliënten (soa-diagnostiek en PrEP-medicatie) kunnen hoog zijn. De huidige Zorgverzekeringswet vergoedt op dit moment geen PrEP-zorg. Structurele oplossingen voor vergoeding van PrEP-zorg via huisartsen zijn daarom niet op korte termijn te realiseren (zie bekostigingsstructuur).

6.2 PrEP alleen via CSG's

- Uit gesprekken met betrokken partijen blijkt dat er ook geen draagvlak is voor het beleggen van PrEP-zorg bij alleen de CSG's. CSG's geven aan dat zij zich graag meer willen richten op het beter bereiken van kwetsbare doelgroepen en pleiten voor het overdragen van laagcomplexe cliënten aan huisartsen.
- Het scenario 'alleen CSG's' is niet haalbaar en niet realistisch doordat de toegang beperkt blijft bij een regeling met een beperkt budget. Een regeling met onbeperkte (PxQ) financiering is niet wenselijk gezien de onvoorspelbare vraag naar PrEP en dus de kosten ervan in een jaar gerelateerd aan het huidige financiële kader vanuit de Rijksoverheid.

6.3 Gecombineerd PrEP-aanbod

Alle uitvoerders en betrokkenen beamen dat PrEP zorg via CSG's, huisartsen en private of commerciële zorgaanbieders gewenst is om toegankelijkheid van PrEP-zorg te borgen.

De volgende werkwijzen worden in de huidige praktijk in toegepast:

- GGD, huisarts, private of commerciële aanbieder verzorgt het gehele traject. De zorgverlener beoordeelt of de client voldoet aan de indicaties, voert soa-controles en nierfunctietesten uit en verstrekt de PrEP-medicatie of schrijft een recept voor. De zorgverlener is eindverantwoordelijk voor follow-up en informeert, indien van toepassing, huisarts en apotheker.
- Huisarts, private of commerciële zorgaanbieder schrijft PrEP voor, doet de periodieke controles van de nierfunctie en is eindverantwoordelijk voor het juist doorlopen van de werkwijze en follow-up. De soa-controles worden gedaan bij een CSG vanuit de ASG.
- Overdragen en verwijzen van cliënten naar elkaar. CSG's kunnen bijvoorbeeld cliënten opstarten en overdragen naar de huisarts, private of commerciële aanbieder wanneer de cliënt minder intensieve begeleiding nodig heeft bij het gebruik van PrEP.

Andersom kan de huisarts, private of commerciële aanbieder cliënten die intensievere begeleiding nodig hebben, bijvoorbeeld personen die PrEP-zorg niet zelf kunnen betalen, in kwetsbare omstandigheden leven of beperkte gezondheidsvaardigheden hebben, naar een CSG verwijzen.

6.4 Advies uitvoeringsscenario's

6.4.1 Hoogste draagvlak voor gecombineerd aanbod

Er bestaat op dit moment onder de huidige zorgverleners geen draagvlak voor PrEP-zorg en – verstrekking via een enkele zorgverlener. Beperkte (financiële) capaciteit bij CSG's, hoge werkdruk en beperkte doch toenemende bereidheid onder huisartsen, de hoge vraag naar PrEP en het doorlopende karakter van PrEP-zorg maakt verschillende zorgaanbieders van PrEP-zorg en samenwerking tussen publieke en eerstelijnszorg noodzakelijk om te voorkomen dat PrEP-zorg vastloopt en wachtlijsten blijven bestaan. Mogelijk zijn wachtlijsten echter niet helemaal te voorkomen. Ook sluit een gecombineerd aanbod aan bij de behoefte van de doelgroep aan keuzevrijheid voor de best passende zorgaanbieder.

6.4.2 CSG's als primaire plaats van PrEP-zorg

Vanwege het draagvlak onder CSG-professionals en cliënten, de expertise van CSG's, het bereik van de doelgroep, mogelijkheden voor outreach en anonieme zorg en goede monitoring van PrEP-gebruik adviseren we (vooralsnog) de CSG's als primaire plaats van PrEP-zorg aan te houden. Minimaal gedurende een overgangperiode waarin wordt gewerkt om PrEP-zorg via huisartsen verder te faciliteren. Bij een gelimiteerde financieringsstructuur is overdracht van cliënten naar de eerstelijnszorg nodig om toegankelijkheid van de CSG's te waarborgen. Als het lukt om PrEP-zorg meer te normaliseren kan de huisarts beter worden gepositioneerd en kunnen CSG's zich meer richten op complexe zorgvragen en kwetsbare doelgroepen.

6.4.3 Haalbaarheid samenwerking met huisartsen

Het blijft echter onzeker in hoeverre het draagvlak onder huisartsen verder zal toenemen. De verwachting is dat het verder verbeteren van toegang tot PrEP-zorg via huisartsen wel mogelijk is. Dit zal echter een langdurig proces zijn en regionale verschillen vertonen.

Welke (samenwerkings)vorm het beste werkt zal afhangen van het draagvlak van en de afspraken die CSG's met de huisartsen in hun regio kunnen maken. Het opstarten van cliënten door CSG's gevolgd door overdracht aan de huisarts wanneer minder intensieve begeleiding nodig is heeft de meeste kans van slagen. Deze vorm van samenwerking wordt al door meerdere CSG's uitgevoerd, voorkomt intensieve en langere consulten bij huisartsen en verlaagt daarmee barrières bij de huisartsen om PrEP-zorg te bieden. Het nadeel van deze werkwijze is dat het werklast voor CSG's kan verhogen omdat met iedere huisarts contact moet worden gelegd.

Daarnaast is denkbaar dat cliënten die overstappen op PrEP-zorg via de huisarts of een andere aanbieder, alsnog soa-controles via CSG's willen doen binnen de ASG-regeling om kosten te besparen. Hierdoor worden uiteindelijk kosten gerelateerd aan PrEP-zorg alsnog via de CSG's betaald. Voor succes zijn betaalbare PrEP-zorg voor cliënten en een betere vergoeding voor huisartsen essentieel. Andere voorbeelden van factoren die bij kunnen dragen aan het verhogen van draagvlak onder huisartsen (naast samenwerking met CSG's en verhogen consulttarieven) zijn hieronder opgenomen.

Factoren die bij kunnen dragen aan het verhogen van draagvlak onder huisartsen

Kennis en deskundigheid

Om kennis te verhogen en deskundigheid te bevorderen werkt Soa Aids Nederland in opdracht van VWS samen met de SeksHAG aan een laagdrempelige PrEP-webinar specifiek voor huisartsen.

Werkdruk verlagen door taakdifferentiatie

Om werkdruk te verlagen kunnen doktersassistenten, praktijkondersteuners en verpleegkundig specialisten een (deel van) de PrEP-zorg oppakken na bijscholing.

Online en landelijk toegankelijke zorg via welwillende huisartsen

Ook bieden innovatieve initiatieven voor online en landelijk toegankelijke PrEP-zorg via de huisarts mogelijkheden. Bijvoorbeeld, de huisarts achter PrEPzorg.nl vindt dat PrEP voor alle geïndiceerde patiënten beschikbaar moet zijn en heeft daarom de volgende werkwijze ontwikkeld:

- Huisartsen die zelf geen PrEP-zorg kunnen of willen bieden, kunnen cliënten verwijzen via het onlineverwijssysteem Zorgdomein naar de eerstelijns huisartsgeneeskundige verwijsp praktijk.
- De cliënt krijgt een intake via een beeldbelconsult en zelfafname testen voor soa thuisgestuurd. Bloed kan worden afgenomen via laboratoria bij de cliënt in de buurt.
- Het PrEP-recept wordt naar eigen apotheek of een landelijke online apotheek gestuurd.
- Bij een positieve soa-testuitslag wordt een recept voor behandeling naar eigen apotheek gestuurd of de cliënt wordt terugverwezen naar eigen huisarts.
- De kosten voor de cliënt zijn vergelijkbaar als PrEP-zorg via eigen huisarts (vergoeding consulten en vergoeding van bloedafname, soa-diagnostiek en -behandeling na eigen risico).

6.5 Advies bekostigingsstructuur

6.5.1 Via een (structurele) specifieke uitkering aan het CSG

De meest realistische oplossing op korte termijn voor de financiering van PrEP-zorg via CSG's is via een specifieke uitkering (SPUK). Continuering van de huidige PrEP-regeling is niet mogelijk vanwege staatssteunregels.

- Een oplossingsrichting is een financiële ophoging van de ASG-regeling en uitbreiding van de taken ten behoeve van PrEP-zorg. Hiertoe zou de ministeriële regeling moeten worden aangepast.
- De ASG-regeling is aanvullend op reguliere zorg en taken binnen de Wpg. Wanneer CSG's focussen op kwetsbare groepen en laag-complexe cliënten aan huisartsen worden overgedragen na het opstarten, wordt aan deze voorwaarde ook voor PrEP-zorg voldaan.

In hoofdstuk 6 worden (adviezen over) andere randvoorwaarden voor PrEP-zorg via CSG's gegeven waarbij wordt uitgegaan van een ophoging van de ASG en het scenario van een gecombineerd aanbod door CSG's, huisartsen, eventueel aangevuld met privaat en commercieel aanbod.

6.5.2 Vergoeding PrEP-zorg aan huisartsen op de korte termijn

Van belang is betere vergoeding voor huisartsen te realiseren voor het succesvol verhogen van draagvlak voor PrEP-zorg onder huisartsen.

Doorgaans wordt voor extra aanbod aanvullende financiële vergoedingen gegeven, o.a. door standaardtarieven die zijn afgesproken met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), afspraken met huisartsen(groep) en de zorgverzekeraar of financiële afspraken met de patiënt. Financiële vergoeding is echter nog niet goed geregeld. Welwillende huisartsen zoeken oplossingen, maar deze zijn niet structureel of ontoereikend. Tevens is het voor een individuele huisarts zeer tijdrovend en onwerkbaar om met alle zorgverzekeraars afspraken te maken. Voor landelijk geldende en beter dekkende tarieven kan (via de NZA) onderzocht worden of:

- een tarief voor PrEP-zorg kan worden ingesteld als een Modernisatie & Innovatie (M&I) verrichting.
- welwillende huisartsen PrEP-zorg als collectieve preventietaak kunnen uitvoeren op verzoek van de overheid (zoals vaccinaties tegen griep of uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker), waarbij specifieke afspraken worden gemaakt over vergoedingen (van tijd en personeel). Dit is alleen een optie als afspraken met zorgverzekeraars niet kunnen worden gerealiseerd.

6.5.3 Alternatieve route: vergoeding via zorgverzekering

Voor een structurele oplossing voor vergoeding van PrEP-zorg via zowel CSG als huisarts kan onderzocht worden of PrEP-zorg onder de zorgverzekeringswet kan vallen via een advies van het Zorginstituut. Dit heeft als voordeel dat PrEP-zorg niet beperkt is door financiële capaciteit (binnen een specifieke uitkering bij CSG's). Daarnaast zorgt dit voor vergoeding van soa-diagnostiek voor cliënten na het eigen risico. Andere opties voor het verlagen van financiële drempels bij cliënten voor PrEP-zorg via huisartsen zijn onderaan dit hoofdstuk opgenomen.

Preventie in de Zorgverzekeringswet

- Geïndiceerde preventie, gericht op individuen die nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben maar wel de risicofactoren of symptomen hebben die voorafgaan aan een ziekte, kan uit de zorgverzekering bekostigd worden.
- Eerder zijn preventieve programma's opgenomen in de basisverzekering zoals stoppen met roken, waarbij het Zorginstituut het maatschappelijk doel (zoveel mogelijk mensen laten stoppen met roken) hoog heeft gewaardeerd.
- PrEP-zorg omvat zowel preventie op groepsniveau als geïndiceerde individuele preventie.

Het is onzeker of PrEP in de Zorgverzekeringswet kan worden opgenomen gezien het huidige standpunt van het Zorginstituut over het preventieve gebruik van medicatie, de afwezigheid van een geneeskundige hulpvraag en verschillende visies t.a.v. het type preventie (collectieve, selectieve en geïndiceerde preventie) waar PrEP-zorg onder valt. Bovendien is een advies van het Zorginstituut niet realiseerbaar op korte termijn. Bij een positief advies of (politiek) besluit moet ook het declareren van PrEP-zorg door een GGD-arts bij de zorgverzekering mogelijk gemaakt worden

Niet structurele of ontoereikende oplossingen voor consultvergoeding aan huisartsen:

- In Amsterdam kunnen huisartsen een Organisatie en Infrastructuur (O&I) tarief declareren. Dit is €20,- per patiënt per kwartaal waarvoor PrEP-zorg werd verleend, boven op de gebruikelijke consulttarieven. Soa Aids Nederland brengt in kaart welke stappen SeksHAG en de Alliantie Amsterdamse huisartsen hebben gezet om dit tarief tot stand te brengen, zodat op deze manier ook in andere regio's tarieven kunnen worden ingesteld. Echter is het onduidelijk hoelang het tarief blijft gelden en is de manier van declareren onpraktisch.
- Voor cliënten die niet zijn ingeschreven in de praktijk van de huisarts kan een (hoger) passantentarium gerekend worden. Echter, niet iedere zorgverzekeraar accepteert dit omdat er geen sprake is van niet-regelmatige en acute zorg (wat voorwaarden zijn voor passantentarium).
- Voor langere consulten kan een dubbelconsult gerekend. Dit tarief is echter nog steeds niet toereikend voor consulten van 30 minuten of langer.

Opties voor het verlagen van financiële drempels bij cliënten voor PrEP-zorg via huisartsen:

- Goede informatie over en een overzicht van de verschillende prijzen van medicatie en waar cliënten terecht kunnen voor de laagste prijzen kunnen helpen om financiële drempels te verlagen. PrEPnu houdt een PrEP prijslijst bij voor de zes grootste steden in Nederland.
- Volgens de huidige multidisciplinaire PrEP-richtlijn kan er op individueel niveau besloten worden om de controles drie of twee jaarlijks uit te voeren bij PrEP-gebruik rondom seks. Dit zou met name helpen wanneer zorgverzekeraars diagnostiek niet vergoeden na het eigen risico.
- Kosten voor soa-diagnostiek kunnen via ZIZ, een non-commercieel ZonMw project van de afdeling Medische Microbiologie van het LUMC, sterk beperkt worden via samenwerking met verzekeraars. Dit project is echter vooralsnog alleen in GGD-regio Haaglanden beschikbaar.
- Onder professionals leeft het vraagstuk (buiten kosten om) of bij dagelijks gebruik de soa-diagnostiek, met name voor chlamydia en gonorrhoe, minder frequent kan worden ingezet. Dit gaat mogelijk ten koste van soa-bestrijding omdat asymptomatische infecties niet of vertraagd gediagnosticeerd worden t.o.v. PrEP-gebruikers die 3-maandlijks testen. De EZI-PrEP studie onderzoekt onder andere de frequentie van het aantal (PrEP-)controles bij CSG's. Resultaten van deze studie kunnen in de toekomst mogelijk aanleiding zijn om de frequentie van PrEP-controles of soa-diagnostiek te verlagen.

7. Randvoorwaarden PrEP-zorg via Centra Seksuele Gezondheid

Voor het scenario van gecombineerd aanbod, waarbij de CSG's als primaire plaats van PrEP-zorg worden aangehouden, zijn de volgende aandachtspunten van belang:

- Een overgangperiode waarbij CSG's samenwerking met huisartsen verder stimuleren.
- Het al dan niet benoemen van een maximumaantal PrEP-gebruikers in de regeling.
- Financieringsvorm: PxQ financiering versus lumpsum en eigen bijdrage.
- PrEP-verstrekking: landelijke inkoop, voorschrijven op recept of eigen beheer CSG's.

7.1 Overgangperiode

- Er kan een overgangperiode worden ingesteld, waarin CSG's de meerderheid PrEP-zorg uitvoeren en samenwerkingen met huisartsen en evt. private of commerciële aanbieders binnen eigen regio verder faciliteren. Voordat CSG's meer cliënten kunnen overdragen moet het draagvlak onder huisartsen en cliënten verder toenemen.
- Voorwaarde voor samenwerking is ook dat er goede begeleiding en overdracht wordt georganiseerd.
- Veel CSG's geven aan dat het opnemen van extra cliënten vanuit de wachtlijst (maanden) tijd kan vragen (vanwege de noodzaak van het aannemen en opleiden nieuw personeel; extra huur ruimtes, etc.).

7.2 Maximumaantal PrEP-gebruikers in de regeling

- De begrenzing van het aantal deelnemers in de huidige PrEP-regeling beperkt de toegankelijkheid en biedt weinig flexibiliteit (zie bijlage 3).
- Met een beperkt budget is het aantal consulten en daarmee het aantal PrEP-gebruikers ook gelimiteerd. Daarom kan het benoemen van een maximaal aantal deelnemers achterwege worden gelaten.
- Het voordeel van het loslaten van (maximaal) aantallen deelnemers is dat capaciteit die wordt vrijgespeeld, bijvoorbeeld door het verlagen van testfrequenties bij een deel van de PrEP-gebruikers, kan worden ingezet voor het opstarten van nieuwe cliënten en het minimaliseren van wachtlijsten.

7.3 Financieringsvormen van PrEP-zorg via CSG's bij ophoging ASG

Onder kostenposten voor medische begeleiding en coördinatie voor PrEP-zorg vallen o.a. kosten voor personeel, diagnostiek, behandeling van soa, outreach, coördinatie en overige kosten zoals de huur voor spreekuurlocaties. Verbetering in de samenwerking tussen huisartsen en CSG's zal daarnaast vooral initieel veel tijd en moeite vragen.

7.3.1 PxQ financiering

- Voor de pilot-regeling is voor een PxQ financiering gekozen. Het voordeel van een PxQ financiering is dat het aantal consulten binnen een maximaal beschikbaar budget te berekenen is. Een PxQ financiering voldoet echter niet aan de staatssteunregels in verband met het risico op overcompensatie.
- Naast een PxQ financiering zal rekening moeten worden gehouden met een budget voor het organiseren en coördineren van PrEP-zorg. Hiervoor moeten werkelijke kosten verantwoord worden.
- Risico bij een te laag tarief is dat het CSG's kan demotiveren om consulten uit te voeren. De kosten van PrEP-consulten verschillen tussen CSG's, onder andere door verschillen in aanbesteding bij laboratoria van soa-diagnostiek.

7.3.2 Lumpsum

- Vanwege de verschillen in de kosten per consult tussen CSG's kan gekozen worden voor een lumpsum in plaats van een tarief per consult. Dit sluit tevens goed aan bij de uitvoeringspraktijk van de ASG-regeling.
- Andere voordelen van een lumpsum financiering is dat CSG's de vrijheid hebben om invulling te geven aan PrEP-zorg afhankelijk van regionale vraag en intensiteit van de samenwerking met huisartsen. Een CSG kan zelf kiezen welk deel van het budget wordt ingezet voor kwetsbare personen (bijvoorbeeld bereik via outreach), voor het opstarten en begeleiden van PrEP-gebruikers of voor het faciliteren van PrEP-zorg via huisartsen.
- Ook stimuleert een lumpsum innovatie en het efficiënt inrichten van de zorg voor kostenbesparing en het creëren van capaciteit om meer cliënten te kunnen helpen.
- Een nadeel is dat de flexibele invulling ten koste kan gaan van landelijke uniformiteit. Beperkte regionale verschillen zijn acceptabel gezien regionale verschillen in subdoelgroepen. Harmonisatie kan bewaakt worden door het opstellen van een uitvoeringsrichtlijnen PrEP-zorg en kwaliteitsvisitaties. Ook moet geborgd worden dat CSG's voldoende blijven inzetten op en capaciteit houden voor soa-zorg en seksualiteitshulpverlening voor andere doelgroepen binnen de ASG-regeling.

Ongeacht de financieringswijze zal een verdeelsleutel moeten worden gemaakt voor de beschikbare gelden over de acht coördinerende regio's. Hiervoor kunnen de huidige aantallen gebruikers, de personen op de wachtlijst en de voorschriften via huisartsen volgens cijfers van SFK als richtsnoer dienen.

7.3.3 Eigen bijdrage versus gratis PrEP-consulten

Een eigen bijdrage voor een PrEP-consult kan helpen om meer capaciteit te creëren bij de CSG's. Een deel van de PrEP-gebruikers is bereid om een eigen bijdrage te betalen om PrEP-zorg via een CSG te krijgen. Maar voor een onbekend aantal van de potentiële cliënten gaat een eigen bijdrage ten koste van de toegankelijkheid. Er zijn een aantal andere bedenkingen tegen het vragen van een eigen bijdrage:

- Hoge kosten van PrEP-zorg kan leiden tot verminderde therapietrouw en informeel PrEP-gebruik, wat niet gewenst is vanwege de verminderde effectiviteit van PrEP bij incorrect gebruik.
- De kosten van PrEP-zorg zullen al hoger worden voor cliënten wanneer wordt gekozen voor PrEP op recept.
- Een eigen bijdrage past niet bij het concept dat CSG's zich meer willen richten op kwetsbare groepen.
- Een eigen bijdrage afhankelijk van financiële draagkracht is praktisch moeilijk uitvoerbaar en verantwoordbaar. Immers, er worden consulten verricht waar al dan niet eigen bijdrage gevraagd wordt en de indicatie hiervoor is niet hard. In de uitvoering bestaat het risico op onprettige discussies met cliënten omdat CSG's geen inzicht in feitelijk (besteedbaar) inkomen van cliënten hebben.
- Verwerking van de eigen bijdrage zal administratieve kosten met zich meebrengen wat het vragen van een (lage) eigen bijdrage minder doelmatig maakt.
- Een eigen bijdrage voor een PrEP-consult bij het CSG kan ervoor zorgen dat voor cliënten de goedkoopste route van PrEP-zorg verschillende zorgverleners bevat: namelijk een PrEP-recept via de huisarts en gratis soa-consulten via de ASG-regeling. Hierdoor worden alsnog kosten gerelateerd aan PrEP-zorg betaald uit de specifieke uitkering voor CSG's. Het kan zorgen voor een (ongewenste) toeloop van PrEP-clieënten binnen de ASG-regeling.

7.4 PrEP-verstrekking

De uitgifte van PrEP kan verstrekt worden:

- via landelijke inkoop en distributie over CSG's (zoals in pilot-regeling)
- PrEP op recept via een (lokale) apotheek
- via eigen beheer van/inkoop door een CSG

7.4.1 Landelijke inkoop

Landelijke inkoop is niet conform staatssteunregels, omdat PrEP door apothekers kan worden verstrekt en er geen sprake is van marktfalen. Voor de huidige pilot is de staatssteun geoorloofd gemaakt doordat een DAEB is gevestigd op basis van het belang van een tijdelijke pilot waar ook onderzoeksvragen aan gekoppeld zijn. Dit is echter geen optie meer voor het structureel regelen van PrEP- verstrekking.

- Het voordeel van landelijk inkoop is dat de GGD altijd een (kleine) voorraad PrEP in huis heeft, waardoor een cliënt dezelfde dag nog met PrEP kan gaan beginnen.
- Voorwaarde is dat de medicatie interacties worden gecontroleerd door het CSG en de huisarts en apotheek tijdig worden geïnformeerd over het gebruik.
- Apothekers worden door deze werkwijze gepasseerd en ervaren concurrentie door de verstrekking tegen een lage bijdrage van PrEP-medicatie via de GGD'en binnen de PrEP-regeling. Daarnaast geven zij aan dat ze onvoldoende geïnformeerd worden van PrEP-gebruik via de GGD van hun cliënten.¹⁸ Apothekers moeten op de hoogte zijn van eventueel PrEP-gebruik en de daarbij horende lab-waarden om hun werk goed uit te voeren.

7.4.2 PrEP op recept via de apotheek

- Op kleine schaal wordt nu al door CSG's PrEP op recept voorgeschreven (bijvoorbeeld PrEP via gemeentelijke financiering).
- Het voordeel van voorschrijven op recept is dat apothekers en huisartsen geïnformeerd zijn. Daarnaast is het efficiënter voor CSG's omdat het inkoop, administratie en logistiek voorkomt.
- Een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) is nog niet geïmplementeerd. Digitaal voorschrijven wordt geprefereerd door apothekers, maar is niet een vereiste.
- De cliënt betaalt de kosten voor PrEP op recept zelf via de apotheker. Het nadeel hiervan is dat bij prijsstijging van PrEP-medicatie een deel van de PrEP-gebruikers de kosten niet meer kan betalen. Dit kan (te vroeg) stoppen met PrEP, informeel of incorrect gebruik van PrEP aanwakken. In het algemeen kan de bereidheid om PrEP te gebruiken omlaag gaan in de doelgroep.

CSG's kunnen zich vinden in het voorschrijven op recept, mits papieren recept een optie is of er extra financiering beschikbaar wordt gesteld voor de implementatie van een EVS.

7.4.3 Eigen beheer en uitgifte PrEP door Centrum Seksuele Gezondheid (CSG)

- Er kan voor gekozen worden om CSG's via een lumpsum financiering inkoop en beheer van PrEP te regelen. GGD'en zullen de aankoop vanuit de apotheek, afhankelijk van de grootte van de regio, moeten aanbesteden, wat een langdurig proces is. Het voordeel hierbij is weer dat er een voorraad PrEP beschikbaar is op de GGD, waardoor cliënten dezelfde dag met PrEP kunnen beginnen of doorgaan met de inname. Voorwaarde is dat de medicatie interacties worden gecontroleerd en met toestemming van de client de huisarts en apotheker tijdig geïnformeerd worden.
- Eigen beheer door het CSG zou naast het voorschrijven op recept gedaan kunnen worden voor een beperkte groep cliënten die voor de eerste keer starten met PrEP, PrEP niet zelf kunnen betalen, in kwetsbare omstandigheden verkeren of niet goed in staat zijn PrEP via de apotheek te verkrijgen (beperkte gezondheidsvaardigheden).

¹⁸ van Aar F, David S. Jaarverslag subsidieregeling PrEP. Periode januari 2022 tot en met september 2022..Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

PrEP verstrekking is in dit geval gratis; CSG's kunnen geen eigen bijdrage vragen in verband met staatssteunregels.

Apothekers hebben aangegeven eigen beheer door CSG's op kleine schaal acceptabel te vinden mits zij tijdig en goed geïnformeerd worden over PrEP-gebruik. Dit is in de praktijk echter niet altijd mogelijk voor cliënten die anoniem willen blijven en/of geen toestemming geven voor het delen van gegevens met huisarts en apotheek. Ook kan de apotheek gratis PrEP verstrekken als het CSG tot de professionele beoordeling komt dat iemand de medicatie niet kan betalen. Dit kan het CSG op het recept met een bepaalde codering aangeven. In dat geval zal de apotheker de factuur sturen naar het CSG.

7.5 Advies randvoorwaarden PrEP-zorg via CSG's

Op basis van de hierboven benoemde voor- en nadelen van randvoorwaarden voor PrEP-zorg (via financiële ophoging van de ASG-regeling en uitbreiding van de taken ten behoeve van PrEP-zorg) adviseren wij:

- een lumpsum financiering in te stellen en geen eigen bijdrage te vragen voor PrEP-consulten;
- een overgangperiode waarin CSG's de meerderheid PrEP-zorg uitvoeren en samenwerkingen met huisartsen binnen eigen regio verder faciliteren.
- het aantal deelnemers niet te begrenzen en inclusie op basis van de geldende professionele richtlijn te laten gebeuren (met voorrang voor kwetsbare personen);
- het voorschrijven van PrEP-op recept met daarnaast de mogelijkheid voor CSG's om op kleine schaal beheer van PrEP te regelen voor personen in kwetsbare omstandigheden of gratis verstrekking van PrEP via de apotheek op basis van professionele beoordeling van en betaling door het CSG.
- Een lumpsum financiering, een niet vooraf gedefinieerd aantal PrEP-gebruikers en het voorschrijven van PrEP op recept kunnen zorgen voor meer flexibiliteit en (financiële) capaciteit. Het is niet zeker of deze aanpak voor voldoende ruimte zorgt om wachtlijsten helemaal te voorkomen.

8. Kosten PrEP-zorg

8.1 Totale kosten per zorgverlener

De totale kosten van PrEP-zorg per zorgverlener zijn niet makkelijk inzichtelijk.

- Kosten voor diagnostiek zijn bij CSG's afhankelijk van de aanbesteding. Werkelijk gemaakte kosten kunnen per GGD verschillen.
- De kosten van PrEP-zorg via huisartsen kunnen berekend worden o.b.v. NZA-tarieven. Echter zijn deze tarieven mogelijk een overschatting van de werkelijke kosten door prijsafspraken tussen huisartsen, laboratoria en zorgverzekeraars.
- Anderzijds kunnen huisartsen aanvullende afspraken hebben gemaakt met zorgverzekeraars over een aanvullende vergoeding op het standaard consulttarief.
- Het aanbod van private en commerciële zorgaanbieders is zeer divers en op verschillende wijzen georganiseerd, waardoor de kosten voor consulten en diagnostiek verschillen.
- De prijzen voor PrEP via de apotheek variëren van €12,50 tot €120 per maand bij dagelijks gebruik (30 pillen).

Daarnaast geldt voor elke zorgverlener dat de kosten van PrEP-zorg per kalenderjaar ook afhankelijk zijn van:

- de frequentie van diagnostiek voor soa en hiv (4, 3 of 2 keer per jaar);
- dagelijks gebruik van PrEP of rondom seks. Kosten voor de medicatie zijn duidelijker bij dagelijks gebruik, maar variëren bij gebruik rondom seks.
- frequentie van positieve soa-testen en de behandeling ervan.

Tabel twee geeft een overzicht van kosten van de huidige uitvoering van PrEP-zorg (totaal en voor de cliënt) per jaar uitgesplitst voor diagnostiek, consulten en PrEP-medicatie voor CSG's en huisartsen, uitgaande van dagelijks gebruik van PrEP en 4 consulten per jaar. Kosten voor coördinatie bij CSG's zijn hierin niet meegenomen.

Tabel 2: kosten van PrEP-zorg (totaal en voor de cliënt) per cliënt uitgesplitst voor diagnostiek, consulten en medicatie per zorgverlener, uitgaande van dagelijks gebruik van PrEP en 4 consulten per jaar

	Kosten voor cliënt	Kosten zorgverzekeraar	Overige (rijk)	Totaal	Opmerkingen
HUISARTS					
Diagnostiek ¹	<p>Tot een maximum van het eigen risico per jaar: €385,00</p> <p>Of geen vergoeding na eigen risico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wisselende frequentie nierfunctietests: €3,82 - HCV: +/- €150,- - Soa: €265,63 x 4 = €1.062,52 - Totaal: €1.216,34 	<p>Alles boven het eigen risico (€1.216,34 - €385,00): Totaal: €831,34</p> <p>Of €0,-</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Bij gebruik rondom seks is het mogelijk dat cliënten 3 of 2 keer per jaar testen. - Sommige verzekeraars vergoeden soa-diagnostiek bij PrEP-zorg ook niet na eigen risico.
Consult	Geen	Verlengd consult: €23,02 x 4 =€92,08			<ul style="list-style-type: none"> - Huidige vergoeding is ontoereikend. Consultduur voor PrEP langer dan een regulier verlengd consult bij huisarts. - Regionaal kunnen afspraken met zorgverzekeraars zijn gemaakt voor aanvullende vergoedingen (zoals in Amsterdam: €20,- per cliënt per kwartaal).
Medicatie	<p>€20-€130 per maand €240 – €1.560 per jaar Ter handstelling apotheek ca €6 x4=€24 Totaal: €264 - €1.584</p>	Geen			
Totaal	€649,- tot €2.800,34	€92,08 tot €923,42		€1.572,42 tot €2.892,42	
PrEP-PILOT CSG's²					

Diagnostiek*	Geen	N.v.t.	(Start)consult en diagnostiek samen ca €260,- Totaal: €260 x 4= €1.040	Kosten diagnostiek afhankelijk van aanbesteding.
Consult	Geen	N.v.t.	Zie (opmerking bij) diagnostiek	Na 2024 kan gekozen worden om aan cliënten een eigen bijdrage te vragen voor een consult.
Medicatie	€7,50 per 30 pillen=€22,50 per 3 maanden 4x€22,50= €90,- per jaar	N.v.t.	Ca €7,50 per 30 pillen=€22,50 per 3 maanden 4x€22,50= €90,- per jaar	In toekomst kan gekozen worden voor PrEP op recept, waardoor de kosten voor medicatie op rekening van de cliënt komen: €240 – €1.560 per jaar. En/of een deel van de cliënten gratis.
Totaal	Max €90,-	0,-	Gemiddeld €1.130	€1.220,-

¹ Diagnostiek o.b.v. NZA-tarieven: chlamydia: € 36,57 x 3 (oraal, urethraal, anaal) + gonorrhoe: € 36,57 x 3 x 3 (oraal, urethraal, anaal) + syfilis: € 13,44+ hiv: € 32,77= totaal €265,63 per consult; €1.062,52 per jaar bij vier consulten.

² Kosten voor coördinatie zijn niet meegenomen in de berekening van de kosten voor PrEP-zorg via CSG's.

Bijlage 1

PREP-REGELING 2019 – 2024 IN HET KORT

- Sinds augustus 2019 regelt de 5-jarige PrEP-regeling PrEP-verstrekking en -zorg voor maximaal 8.500 personen met een verhoogd risico op hiv met een besteedbaar bedrag van 26,4 miljoen.
- Alle regio's ontvangen daarnaast een coördinatiebudget (€ 10.000 per GGD in een regio).
- De vergoedingstarieven zijn €210,00 voor een startconsult en €150,00 voor een follow-up consult.
- Het totaal aantal deelnemers is conform een verdeelsleutel toegewezen aan de acht deelnemende regio's. Deze verdeelsleutel is gebaseerd op de verdeling van het aantal personen bekend vanuit de ASG-regeling met het hoogste risico op hiv over de regio's.
- De Multidisciplinaire Richtlijn (MDR) PrEP vormt de basis voor de inclusiecriteria en de testfrequentie. In de regeling wordt ervan uitgegaan dat cliënten driemaandelijks op controle komen voor soa en hiv testen en nierfunctie bepalingen volgens de MDR. 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).
- PrEP medicatie wordt door RIVM-DVP centraal ingekocht en gedistribueerd aan GGD'en. Aan deelnemers wordt een eigen bijdrage van €7,50 per 30 pillen gevraagd.

Bijlage 2

Vertegenwoordigers van de verschillende uitvoerders van PrEP-zorg en veldpartijen zijn op verschillende momenten bijeengekomen of geraadpleegd om de scenario's voor PrEP-zorg na 2024 te bespreken.

24 februari 2023

Organisator: RIVM

Doel: overleg over organisatie, kosten en visie commercieel aanbod van online PrEP-zorg (in samenwerking met huisartsen en CSG's)

Genodigden: contactpersonen van Soa Poli Online

9 maart 2023

Organisator: RIVM

Doel: bespreken mogelijkheid voor vergoeding PrEP-zorg via de Zorgverzekeringswet

Genodigden: contactpersonen van Zorginstituut Nederland

Overleg 10 maart 2023

Organisator: RIVM

Doel: gesprek over waarborgen toegankelijkheid PrEP-zorg bij CSG's

Genodigden: arts Seksuele Gezondheid; arts Maatschappij + Gezondheid i.o. GGD Hollands Noorden

Overleg 16 maart 2023

Organisator: RIVM

Doel: informatie over ontwikkeling en kosten non-commercieel aanbod van PrEP-zorg

Genodigden: verantwoordelijk arts en oprichter ZIZ

Bijeenkomst 21 maart 2023

Organisator: RIVM

Doel: bespreken aandachtspunten van, rol van CSG's in en scenario's voor PrEP-zorg na 2024

Genodigden: alle ASG-coördinatoren

Bijeenkomst 30 maart 2023

Organisator: Soa Aids Nederland

Doel: bespreken aandachtspunten van, standpunten t.a.v. en scenario's voor PrEP-zorg na 2024.

Genodigden: alle leden van de landelijke werkgroep We Are PrEPared (WAP), waarin de volgende organisaties en werkgroepen zijn vertegenwoordigd:

Soa Aids Nederland

GGD Amsterdam

ASG-stuurgroep

SeksHAG

COC

NVHB

V&VN Verpleegkundig Consulenten Hiv

KNMP

Werkgroep Artsen Sense en Soa

PrEP.nu

Bijeenkomst 11 april 2023

Organisator: RIVM

Doel: bespreken scenario's voor PrEP-zorg na 2024 en implicaties voor praktijk

Genodigden: Alle leden van de Werkgroep Artsen Sense en Soa

Alle leden van de vakgroep V&VN deskundigheid Seksuele Gezondheid

Overleg 14 april 2023

Organisator: RIVM

Doel: bespreken rol apothekers en mogelijkheden voor PrEP verstrekking

Genodigden: contactpersonen KNMP

Overleg 24 april 2023

Organisator: RIVM

Doel: bespreken mogelijkheden voor online PrEP-zorg via huisarts

Genodigde: huisarts en oprichter prepzorg.nl

Bijlage 3

1. Kenmerken en aandachtspunten PrEP-zorg bij CSG's binnen de huidige PrEP-regeling

Draagvlak

Het draagvlak voor PrEP-zorg is hoog onder professionals van de CSG's. CSG's willen zich graag meer richten op groepen in kwetsbare omstandigheden dan in de huidige pilot mogelijk is. Om deze groepen te bereiken zijn meer inspanningen nodig, waarvoor binnen de huidige PrEP-regeling weinig ruimte was gezien de hoge vraag naar PrEP, het maximaal aantal deelnemers en de financiële druk.

Capaciteit

- De capaciteit voor PrEP-zorg is beperkt door de beschikbare financiële middelen binnen de huidige PrEP-regeling.
- Regio's ervaren financiële druk ondanks de verhoging van de tarieven binnen de PrEP-regeling in 2021. Ook wordt veelal aangegeven dat de coördinatie in de regio, contacten met externe zorgverleners zoals huisartsen veel meer tijd vergt dan vanuit de PrEP-regeling vergoed wordt.
- Sommige CSG's zien mogelijkheden om tekorten op te vangen via middelen vanuit de regeling aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG; de ASG-regeling zorgt voor geïntegreerde soa- en seksualiteitshulpverlening voor groepen met een verhoogd risico op soa via de Centra Seksuele Gezondheid van de GGD'en aanvullend op de eerstelijnszorg en collectieve preventie [REF]), wat vervolgens ten koste gaat van ASG-zorg binnen de CSG's. Dit kan een verschuiving van risicogroepen met meer nadruk op MSM tot gevolg hebben. Deze verschuiving komt ook door prioritering van PrEP-zorg boven ASG-zorg doordat PrEP-cliënten periodieke controles nodig hebben voordat zij een nieuwe PrEP-medicatie kunnen krijgen.
- Ook is bij CSG's het tekort aan gekwalificeerd personeel, met name artsen Maatschappij + Gezondheid, een groeiend probleem.

Toegankelijkheid

- De 24 CSG's zijn landelijk gespreid, echter vooral gevestigd in stedelijke gebieden. Daarvan bieden momenteel 23 PrEP-zorg aan.
- Door de financiële ondersteuning is PrEP-zorg bij het CSG laagdrempelig bereikbaar voor personen uit de doelgroep.
- De toegankelijkheid wordt echter beperkt doordat een maximaal aantal PrEP-gebruikers van 8.500 is opgenomen in de huidige PrEP-regeling. De vraag naar PrEP is groter dan CSG's kunnen bieden, waardoor wachtlijsten ontstaan. De wachtlijsten hebben tot gevolg dat cliënten niet stoppen met PrEP, omdat men niet op een wachtlijst terecht wil komen bij het tijdelijk stoppen en vervolgens hervatten van hun PrEP-vraag. Sinds het maximaal aantal deelnemers is bereikt, is er sprake van vertraging van minimaal 3 maanden in het opstarten van nieuwe cliënten. Om overschrijding van het maximaal aantal deelnemers te voorkomen, moeten CSG's afwachten of PrEP-gebruikers terugkomen voor hun periodieke controle.
- Het maximaal aantal deelnemers biedt weinig flexibiliteit. Sinds de update van de MDR is het mogelijk om de controles op individueel niveau terug te schroeven naar drie of twee keer per jaar. Hierdoor kan (financiële) capaciteit vrijgemaakt worden, maar dit kan niet worden ingezet voor het opstarten van extra cliënten vanwege de limiet van 8.500 gebruikers. Dit leidt tot onderbesteding, waardoor geld terugvloeit in de staatskas en niet meer voor PrEP benut kan worden.

Deskundigheid/kwaliteit zorg

- De CSG's hebben brede expertise met betrekking tot seksuele gezondheid en bieden kwalitatief goede soa-zorg.
- Bovendien hebben de CSG's met betrekking tot PrEP-zorg de afgelopen jaren veel expertise opgebouwd en kunnen zij vragen beantwoorden van en bijscholing bieden aan andere zorgverleners.
- Berichtgeving van PrEP-gebruik aan apothekers en huisartsen is in principe bij de CSG's doorgevoerd. Dit blijkt in de praktijk echter lang niet altijd mogelijk. Sommige cliënten blijken geen (vaste) apotheek te hebben, willen anoniem blijven en geven geen toestemming om huisarts of apotheek te informeren.
- Cliënten zijn zelf verantwoordelijk voor het inplannen van de regelmatige controles. Echter, CSG's houden de follow-up van cliënten bij en zullen veelal contact zoeken wanneer de cliënt niet is verschenen voor een 3-maandelijkse controle.

Bereik van en bekendheid met doelgroepen

- Professionals van CSG's zijn goed bekend en hebben veel ervaring met de doelgroep.
- Het bereik van doelgroepen is goed, echter zijn meer inspanningen nodig om kwetsbare groepen te bereiken. CSG's kunnen voor deze groepen outreach organiseren en anonieme zorg is mogelijk.

Kosten voor de cliënt

In de huidige regeling zijn de kosten voor PrEP-gebruikers laag: alleen een eigen bijdrage van €7,50 voor medicatie per maand bij dagelijks gebruik. Er zijn geen kosten voor het consult, testen of behandeling bij soa-diagnose. De eigen bijdrage voor de medicatie kan over het algemeen goed door de cliënten worden gedragen.

Tevredenheid cliënten

De zorg en ondersteuning en lage kosten sluit in kwalitatieve zin goed aan bij de behoeften van de doelgroep. Vertegenwoordiging van de gemeenschap, zoals PrePnu, spreekt tevredenheid uit over de huidige PrEP-zorg bij de CSG's.¹⁹

Monitoring

- Gegevens uit PrEP-consulten (waaronder PrEP-gebruik, soa- en hiv-diagnose) wordt dagelijks verzameld (real-time), wat signalering van verheffingen van soa en hiv mogelijk maakt.
- Bovendien kan de huidige monitoring van PrEP-gebruik (onder pilot deelnemers op individueel niveau) worden voortgezet, wat op de lange termijn belangrijke informatie oplevert, onder andere: hiv-diagnoses na stoppen met PrEP, effecten van beleidsverandering of frequenties van controles kunnen worden geëvalueerd.

Kansen

- Een toekomstige inrichting van PrEP-zorg kan profiteren van investeringen in de huidige pilot-regeling en de ASG-regeling. Er al bestaat al een goede structuur en coördinatie waardoor implementatiekosten laag zullen zijn.
- Meer maatwerk met betrekking tot het aantal controles en zorginnovatie kan capaciteit vrij spelen en benodigde financiële middelen verlagen.

2. Kenmerken en aandachtspunten huidige PrEP-zorg via huisartsen

Draagvlak

- Draagvlak verschilt tussen huisartsen, maar neemt toe gezien het stijgende aantal voorschriften door huisartsen in 2022.²⁰ In 2022 hebben ruim 1.200 van de ongeveer

¹⁹ Henri Faun, H., Maas, K., van Oeveren, L., Slimmens, D. (2022). *Tussentijdse evaluatie PrEP pilot*. Panteia. Geraadpleegd op 01-06-2023, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/30/rapport-tussentijdse-evaluatie-prep-pilot>.

13.500 huisartsen PrEP voorgeschreven. Draagvlak voor PrEP-zorg hangt nauw samen met capaciteit en deskundigheid (zie hieronder).

- PrEP-zorg valt buiten de verzekerde zorg binnen de Zorgverzekeringswet vanwege het preventieve in plaats van curatieve gebruik van medicatie en verschillende visies m.b.t. het type preventie (collectieve, selectieve of geïndiceerde preventie). De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft het standpunt geformuleerd dat PrEP en de bijbehorende begeleiding geen basis huisartsenzorg is, maar wel onder extra aanbod kan vallen (niet-verzekerde zorg op verzoek van de cliënt).
- De Expertgroep Seksuele Gezondheid (SeksHAG) van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) vindt dat zowel vraaggestuurd en proactief (op indicatie) informeren, alsook het daadwerkelijk voorschrijven van PrEP en begeleiden/monitoren tijdens het gebruik ervan een taak is die huisartsen zeer goed kunnen uitvoeren in het kader van geïndiceerde preventie.

Capaciteit

- De bestaande hoge werkdruk onder huisartsen beperkt de capaciteit en is een belangrijke reden voor de terughoudendheid t.a.v. PrEP-zorg.
- Ook draagt een ontoereikend consulttarief bij aan beperkte capaciteit en draagvlak onder huisartsen. Er zijn mogelijkheden om een verlengd consult te declareren. Echter is een consult van twintig minuten ook te kort. Sommige huisartsen maken met zorgverzekeraars afspraken, waarbij zorgverzekeraars het belang inzien van deze vorm van preventie om de zorgkosten te beheersen.

Toegankelijkheid

- Omdat PrEP-zorg onder extra aanbod valt, kan het tijdelijk van aard zijn wanneer de huisarts door tijd-, personeel- of geldgebrek genoodzaakt ziet zich op het basisaanbod te richten.
- In principe is iedereen in Nederland aangesloten bij een huisartsenpraktijk en is er sprake van een goede geografische spreiding van huisartsenpraktijken. Echter is niet bekend wat de geografische spreiding is van huisartsen die PrEP-zorg bieden.
- Er zijn regionale verschillen te verwachten, waarbij de toegankelijkheid lager zal zijn in regio's waar tekorten zijn aan huisartsen, inwoners gemiddeld meer religieus zijn en/of weinig vraag naar PrEP is.
- Kosten zijn een belemmering voor cliënten om naar de huisarts te gaan voor PrEP-zorg (zie kosten voor de cliënt).

Deskundigheid/kwaliteit zorg

- Huisartsen dienen bij voorkeur bijscholing te volgen alvorens zij PrEP-zorg bieden.
- De huisarts kent de medische voorgeschiedenis en weet welke andere medicatie iemand gebruikt (check op medicatie interactie). PrEP wordt op recept voorgeschreven waardoor de apotheker betrokken en op de hoogte is.
- Sommige huisartsen zullen te weinig cliënten voor PrEP-zorg zien om deskundigheid op te bouwen.
- Cliënten zijn zelf verantwoordelijk voor het inplannen van de regelmatige controles.

Bereik van en bekendheid met doelgroepen

- Het bereik van doelgroepen en de bekendheid ermee verschilt tussen huisartsen. Veel MSM weten de huisarts goed te vinden voor soa- en seksuele gezondheidsvragen. Er is echter ook een groep die niet naar de huisarts wil of durft voor vragen over PrEP, soa en seksuele gezondheid.
- Er is geen anonieme zorg en outreach mogelijk via de huisarts.

²⁰ SFK. 03-02-2023. 30% meer verstrekkingen van PrEP via apotheken. Pharmaceutisch Weekblad.. <https://www.pw.nl/vaste-rubrieken/sfk/2023/30-meer-verstrekkingen-van-prep-via-apotheken>

Kosten voor de cliënt

- Het consult bij de huisarts krijgt een cliënt vergoed vanuit de basisverzekering.
- De kosten voor laboratoriumonderzoek op aanvraag van de huisarts en behandeling van soa komen voor rekening van de cliënt (zie ook tabel 2 in hoofdstuk 8), tot een maximum van het eigen risico.
- Sommige verzekeraars vergoeden de soa-diagnostiek bij PrEP-gebruik ook niet nadat het eigen risico betaald is, met het argument dat screening op soa buiten verzekerde zorg binnen de Zorgverzekeringswet valt.
- Een recept voor PrEP wordt niet vergoed door de zorgverzekeraar. Nederlandse apotheken verkopen verschillende merken generieke PrEP. Er bestaan grote prijsverschillen tussen merken (en apothekers), welke variëren van €12,50 tot €120,00 euro per 30 pillen. De meeste apothekers bieden PrEP voor een bedrag van tussen de €20,- en €30,-. Het komt voor dat door leveringsproblemen de goedkoopste variant soms niet op voorraad is. PrEP op recept kan ook via een (landelijke) online apotheek besteld worden, waardoor de client niet afhankelijk is van apotheken in de buurt van de cliënt. Daarbij zijn er kosten voor de service van apothekers, zoals de terhandstellingskosten en kosten voor een begeleidingsgesprek.

Tevredenheid cliënten

- Bij een deel van de gebruikers is behoefte om PrEP breder beschikbaar te stellen via huisartsen. Niet iedereen wil naar het CSG.
- Kosten voor de cliënt maakt PrEP-zorg via de huisarts minder toegankelijk voor financieel minder draagkrachtigen en belemmert onder andere de overdracht van PrEP-gebruikers van de GGD naar huisartsen.
- Veel cliënten van CSG's prefereren zorg via CSG's boven de huisarts vanwege de lagere kosten, maar ook vanwege de brede deskundigheid met betrekking tot seksuele gezondheid en PrEP-zorg.

Monitoring

- Monitoring van PrEP-gebruik is niet mogelijk op individueel niveau, waardoor zicht op o.a. doelgroepen, karakteristieken, testfrequenties en (tijdelijk) stoppen met PrEP ontbreekt.
- Via SFK zijn een aantal basiscijfers, zoals het aantal PrEP-verstrekkingen via huisartsen, te achterhalen.
- Via SHM zijn het aantal hiv-diagnoses en eerder PrEP gebruik te achterhalen. Deze bron is echter niet geschikt voor signalering omdat er sprake is van rapportagevertraging.

Kansen

- Het aantal PrEP-gebruikers en de zorg voor hen zal redelijk verspreid kunnen worden over een groot aantal huisartspraktijken. Dit biedt mogelijkheden om PrEP-zorg beter toegankelijk te maken, ook in minder stedelijke gebieden, en wachtlijsten te verminderen.
- PrEP-zorg kan de samenwerking met CSG's verbeteren en intensiveren wat mogelijk ook bewustzijn, aandacht voor de doelgroepen en seksuele gezondheid onder huisartsen kan vergroten. In een aantal regio's zijn er al voorbeelden van samenwerking

3. Kenmerken en aandachtspunten PrEP-zorg private en commerciële partijen

Draagvlak

- Uitvoering PrEP-zorg wordt als zeer complex ervaren doordat cliënten, in tegenstelling tot soa-zorg, doorlopend in zorg blijven. Inspelen op deze vorm van zorg is nieuw voor de meeste commerciële aanbieders van soa-testen.
- Bij PrEP-zorg moet een arts of verpleegkundig specialist betrokken zijn, om PrEP voor te kunnen schrijven. Een van de commerciële aanbieders werkt daarom samen met een huisarts.
- Het aantal commerciële aanbieders van PrEP-zorg is vooralsnog vrij beperkt. Het opzetten van PrEP-zorg blijkt relatief duur te zijn, wat mogelijk een belemmering is voor commerciële aanbieders met winstoogmerk.
- Sommige commerciële en private aanbieders zetten PrEP-zorg slechts tijdelijk op om personen te helpen die geen PrEP zorg via het CSG of de huisarts kunnen krijgen.

Capaciteit

Onbekend en verschilt tussen de aanbieders. Het aantal PrEP-gebruikers via commerciële en private zorgaanbieders is vooralsnog laag.

Toegankelijkheid

- In principe is online zorg voor iedereen toegankelijk. Dit is echter het meest geschikt voor mensen met hoge gezondheidsvaardigheden, een voorkeur voor zelfmanagement en met digitale vaardigheden. Daarmee is het minder geschikt voor o.a. personen met lagere gezondheidsvaardigheden of laaggeletterden.
- Beperkt tot personen die de kosten van deze zorg zelf kunnen dragen (zie kosten voor de cliënt).
- De meeste fysieke klinieken en prikposten voor bloedafname zijn gevestigd in enkele stedelijke gebieden.

Deskundigheid en kwaliteit van de zorg

- Een aantal private en commerciële zorgaanbieders geven aan bereid te zijn om complete PrEP-zorg te bieden volgens de richtlijn. Echter, er wordt vaak van de eigen verantwoordelijkheid van cliënten uit gegaan om periodieke controles in te plannen. Tevens kiezen cliënten er soms voor om niet alle soa-diagnostiek volgens richtlijn af te nemen om kosten te beperken.
- Er is weinig zicht en invloed op de borging van de kwaliteit van PrEP-zorg.

Bereik van en bekend met doelgroep

Onbekend. Aannemelijk is dat de hoge kosten voor de cliënt hierin een rol zullen spelen en beperkt zal zijn tot personen die de kosten zelf kunnen dragen.

Kosten voor cliënten

- Kosten voor de cliënt variëren maar zijn over het algemeen hoog: naast medicatie, soa- en hiv-testen en indien van toepassing de behandeling van soa-diagnoses, moeten er ook consultkosten betaald worden.
- Sommige aanbieders werken middels een doorverwijzing van de huisarts via Zorgdomein waardoor kosten voor diagnostiek en behandeling van soa worden vergoed nadat het eigen risico betaald is.

Tevredenheid van cliënten

Onbekend. Aannemelijk is dat het aanbod aansluit bij een deel van PrEP-gebruikers voor wie de kosten geen probleem zijn, voor het gemak van online regelen kiezen en geen bezwaar hebben tegen eventuele commerciële belangen van de aanbieder.

Monitoring

- Er zijn geen mogelijkheden voor monitoring van PrEP-gebruik.

- Via SHM is mogelijk PrEP-gebruik via private en commerciële aanbieders te achterhalen onder personen met een nieuwe hiv-infectie, zodra deze in zorg zijn. Een actieve koppeling aan hiv-zorg biedt niet elke aanbieder.

Kansen

Privaat en commercieel aanbod zorgt voor meer keuzemogelijkheden voor cliënten en kan mogelijk druk op CSG's en huisarts verminderen. De private en commerciële partijen die input hebben geleverd willen bijdragen aan beter toegankelijke PrEP-zorg.