

## **Standpunt van de NHG-Expertgroep Seksuele Gezondheid (seksHAG) over de hiv-preventie pil (PrEP)**

Mei 2018

Kern:

PrEP is een nieuwe, bewezen effectieve en waardevolle aanvulling op het bestaande hiv-preventie pakket voor personen met verhoogd risico. De Expertgroep Seksuele Gezondheid (seksHAG) wil huisartsen hierover zo snel mogelijk informeren.

De Expertgroep Seksuele gezondheid (seksHAG) is van mening dat zowel vraag-gestuurd en proactief (op indicatie) informeren, alsook het daadwerkelijk voorschrijven en begeleiden/monitoren van PrEP bij geïndiceerde patiënten een taak is die huisartsen zeer goed kunnen uitvoeren. Hierbij past wel een passend tarief.

Implementatie vereist een zekere mate van urgentie gezien het vacuüm dat is ontstaan na het positieve advies van de Gezondheidsraad en het beschikbaar komen van betaalbare medicatie via 'informele' wegen en door de recente drastische prijsreductie na het verlopen van het patent. De NHG-Standaard 'Het soa-consult' behoeft dan ook op korte termijn aanvulling en actualisatie.

1. Samenvatting
2. Inleiding: "Naar 0 nieuwe hiv-infecties in Nederland"
3. Wat is PrEP ?
4. PrEP in de huisartspraktijk
5. Randvoorwaarden
6. Onbekend maakt onbemind?
7. De rol van het NHG, de LHV en de NHG-Expertgroep Seksuele Gezondheid (seksHAG)
8. Implementatie onderzoek
9. Conclusie

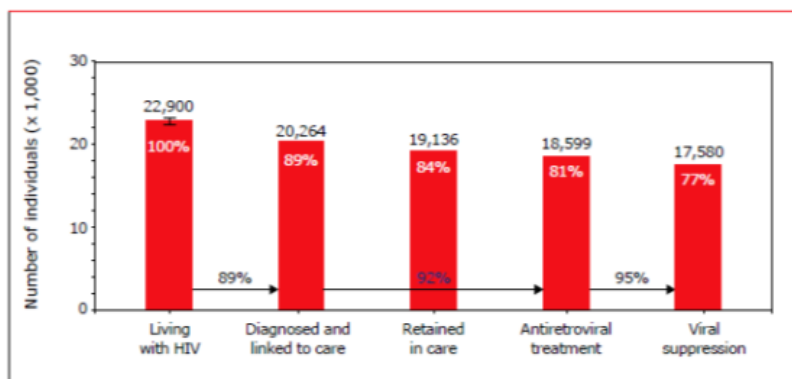
## 1. Samenvatting

1. Aandacht voor seksuele gezondheid is integraal onderdeel van de huisartsenzorg. Het betreft voorlichting/preventie, testen en behandelen.
2. PrEP - Pre Expositie Profylaxe - is het gebruik van anti-hiv-medicatie door hiv-negatieve personen met een substantieel risico op hiv-infectie, zoals mannen die seks hebben met mannen (MSM)/transgenders die onbeschermd anale seks met meerdere sekspartners hebben en/of een recente rectale soa.
3. PrEP is bij juist gebruik uiterst effectief (risicoreductie 88-95% onder MSM met hoog risico), is kosteneffectief (en mogelijk kostenbesparend), en bijwerkingen zijn zeer beperkt. De Gezondheidsraad adviseert daarom snelle en zorgvuldige implementatie (april 2018).
4. De huisarts geeft op indicatie informatie over de huidige stand van zaken rondom PrEP aan MSM/transgenders met substantieel risicogedrag en/of een recente rectale soa en verwijst naar relevante websites.
5. De huisarts kan - naast informeren en adviseren - indien deze zich bekwaam voelt ook de uitvoering en begeleiding conform de richtlijn ter hand nemen. Bij het voorschrijven van PrEP zijn periodieke controles (waaronder nierfunctie-, soa- en hiv-testen) noodzakelijk, vooral ook om resistentie te voorkomen (indien PrEP bij een onbekende of incuberende hiv-infectie zou worden genomen). Voorschrijven van PrEP kan de huisarts zelf en/of in samenspraak doen met instanties in de regio zoals GGD of hiv-behandelcentrum. De huisarts checkt de afspraken in de regio en werkt conform (actuele) richtlijnen.
6. De Expertgroep Seksuele Gezondheid (seksHAG) is van mening dat al deze taken, dus zowel vraaggestuurd en proactief (op indicatie) informeren, alsook het daadwerkelijk voorschrijven en begeleiden/monitoren van PrEP bij geïndiceerde patiënten, behoren tot het domein van de reguliere huisartsgeneeskunde.
7. Het NHG zorgt voor actuele informatie voor de huisarts (actualisatie NHG-Standaard Het soa-consult en addendum PrEP) en voor patiënten-informatie op Thuisarts.nl (met evt. doorlinks naar relevante community-sites). Hangende deze herziening/aanpassing is een goede doorverwijzing aangewezen naar de PrEP richtlijn en andere websites die al goede informatie hebben (zoals de website van Soa Aids Nederland [[dossier PrEP](#)])
8. Het NHG en de NHG-Expertgroep Seksuele Gezondheid (seksHAG) zorgen voor een gepast aanbod aan regionale en digitale nascholing.
9. De LHV adviseert over organisatorische en financiële randvoorwaarden.
10. Onderzoek hoe implementatie van PrEP in de huisartspraktijk verloopt dient te worden opgestart en zal de seksHAG i.s.m. partijen betrokken bij het Project PrEPared ter hand nemen.

## 2. Inleiding: "Naar 0 nieuwe hiv-infecties in Nederland"

Dankzij de ontwikkeling van uitermate effectieve medicatie is een infectie met hiv binnen een aantal decennia veranderd van een dodelijke aandoening van veelal jonge mensen in een chronische ziekte waar men goed oud mee kan worden. Snelle behandeling leidt tot aanzienlijke gezondheids- en levenswinst voor het individu en effectieve behandeling elimineert overdracht naar partners. Er zijn in Nederland naar schatting 2500 personen (12% van de totaal geschatte hiv-populatie) onbekend met hun hiv-infectie, omdat ze nooit of niet recent getest zijn. 2/3 van de nieuwe hiv-diagnosen wordt gesteld onder mannen die seks hebben met mannen (MSM), 1/4 is ouder dan vijftig jaar. Nog steeds komt 45% van de mensen met hiv laat in zorg, met verschijnselen van aids of met een CD4 getal van < 350 cellen/mm<sup>3</sup>. Met name personen uit hiv-endemische gebieden komen erg laat in zorg.

Figuur 1. Aantal mensen met hiv, gediagnosticeerd, op behandeling en virologisch onderdrukt in Nederland eind 2016



Bron: Stichting HIV Monitoring; Monitoring Report 2017

Om de hiv-epidemie verder te beteugelen en 'het einde van aids' te bewerkstelligen hebben WHO en UNAIDS internationaal de doelen '90-90-90' voor 2020 gesteld: 90% van de mensen met hiv kent hun hiv-status; 90% daarvan wordt behandeld en 90% van de behandelde heeft een ondetecteerbare hoeveelheid virus. Nederland heeft deze *targets* bijna gehaald (figuur 1). Niettemin betekent deze norm dat nog 28% van de mensen met hiv de infectie kunnen verspreiden {  $1 - (0,9 \times 0,9 \times 0,9)$  }. Jaarlijks worden nog ruim 800 nieuwe hiv-diagnosen in Nederland vastgesteld. Er is dus zeker nog werk te doen! Nederland heeft onlangs in het nieuwe actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid (RIVM 2017) de ambitie "Naar 0 nieuwe hiv-infecties" geformuleerd. Hiertoe is een combinatie aan strategieën vereist die gericht zijn op preventie van transmissie en op preventie van acquisitie. Veiliger vrijen wordt al jaren gepropageerd maar het percentage van de doelgroep die condooms gebruikt bij wisselende partners blijft beperkt. Onder MSM – de belangrijkste doelgroep als het gaat om hiv-infecties - is het condoomgebruik bij wisselende partners weliswaar het dubbele dan onder personen met heteroseksuele contacten maar blijft toch hangen rond de 50%, ondanks alle preventie-inspanningen van de afgelopen jaren.

Vroegtijdige opsporing en snelle behandeling is een andere strategie, ook wel genoemd 'test and treat' of 'treatment as prevention'. Iemand die effectief wordt behandeld en een onmeetbare hoeveelheid virus heeft kan immers het virus niet meer overdragen naar zijn seksuele partner(s). Een vaccin is voorsnog niet voorhanden.

PrEP is een aanvullende nieuwe strategie ter preventie van acquisitie van hiv. De toevoeging van PrEP aan de huidige preventie blijkt in onderzoeksmodellen zeer (kosten-) effectief. Ook in 'real-life' situaties waar PrEP al langer wordt toegepast (San Francisco, Londen) blijkt deze combinatie-preventie (gedragsadviezen, vroegtijdige opsporing en snelle behandeling, PrEP) te leiden tot aanzienlijke reducties van nieuwe hiv-infecties.

### 3. Wat is PrEP?

PrEP staat voor Pre Expositie Profylaxe: Het gebruik van anti-hiv-medicatie ter voorkoming van het oplopen van een hiv-infectie door hiv-negatieve personen met een substantieel risico op hiv-infectie, zoals mannen die seks hebben met mannen (MSM)/transgenders die onbeschermd anale seks met meerdere sekspartners hebben en/of met een recente rectale soa.

PrEP is dus wezenlijk anders dan PEP: PEP staat voor Post Expositie Profylaxe en betekent het zo spoedig mogelijk innemen van antiretrovirale medicatie na een hoogrisicoaccident (prik- of seks-accident). Vergelijk PEP met de morning-afterpil, en PrEP met de anticonceptiepil. PrEP is bij juist gebruik uiterst effectief (risicoreductie 88-95% onder MSM met hoog risico), is kosteneffectief en mogelijk zelfs kostenbesparend, en bijwerkingen zijn zeer beperkt. De Gezondheidsraad concludeerde in april 2018 dat PrEP een belangrijke, nieuwe aanvullende interventie is voor specifieke hoogrisicogroepen en adviseert snelle en zorgvuldige implementatie gezien het bestaande vacuüm in zorgverlening op dit moment. De Raad uit de zorg dat onvoldoende toezicht en monitoring plaatsvindt nu de zorgverlening nog niet voldoende uitgekristalliseerd is maar PrEP-medicatie inmiddels formeel (via recept) en informeel (bijv. via internet) wel makkelijker beschikbaar is gekomen door forse prijsdaling van generieke medicatie.

Tabel 1: PrEP facts

PrEP betreft het gebruik van de combinatie van 2 anti-hiv-medicijnen: emtricitabine en tenofovir (TDF-FTC: Truvada®) voor hiv-negatieve personen met een hoog risico op het oplopen van hiv. De medicatie is eind 2016 in Europa geregistreerd voor profylactisch gebruik. In diverse gerandomiseerde studies in Westerse landen onder MSM blijkt de effectiviteit hoog tot zeer hoog (66-97%) waarbij therapietrouw (het daadwerkelijk innemen van de medicatie) de belangrijkste voorspeller voor effectiviteit was. In de PROUD-studie was de hiv-incidentie per 100 persoonsjaren in de placebogroep 9%, terwijl dit in de interventiegroep 1.3% was. Studies uit niet-westerse en lage inkomenslanden en onder heteroseksuele studiebevolking gaven aanzienlijk lagere risicoreductie. In deze studies werd therapietrouw vaak als probleem geïdentificeerd (geen meetbare bloedspiegels van de hiv-medicatie). Ook blijkt bij vrouwen dat de lokale weefselconcentratie in de vagina lager is dan in anale mucosa, waardoor bij vrouwen PrEP minder effectief is.

Vooralsnog wordt PrEP in Nederland vooral gezien als preventiemiddel voor de risicogroep mannen, die seks hebben met mannen (inclusief transgenders) die substantieel hoog risico lopen (onveilige seksuele contacten; vastgestelde soa's). PrEP is geen levenslange medicatie maar kan als aanvullend hiv-preventiemiddel worden ingezet voor een selectieve groep MSM in periodes in hun leven waarin ze substantieel risico lopen.

PrEP kan dagelijks of intermitterend gebruikt worden. Dagelijks betekent elke dag een pil. Intermitterend gebruik betekent het gebruik van PrEP alleen de dag voor (2-24 uur voor de seks 2 pillen) en gedurende 2 dagen elke dag 1 pil na de laatste risicovolle seks-episode (als er voor meerdere dagen sprake is van seks waarbij risico wordt gelopen, wordt doorgedaan met 1 maal daags 1 pil; na de laatste keer seks moet altijd ten minste twee dagen worden doorgedaan met PrEP).

PrEP is bij de huidige prijsstelling zeer kosteneffectief en mogelijk kostenbesparend. De prijs is afgelopen jaar met 90% gereduceerd (van 500 naar 50 euro/maand). PrEP is in diverse westerse landen zoals Frankrijk, Verenigd Koninkrijk, Noorwegen, Australië, Canada, België, Zweden en Portugal voor hoog-risico MSM reeds ingevoerd. In Amsterdam loopt een demonstratie-studie (AmPrEP) en in meerdere Nederlandse steden zijn PrEP-projecten gestart.

#### *Bijwerkingen en periodieke controles en kans op resistentie*

Bijwerkingen van PrEP zijn beperkt, ook nu de resultaten bekend raken van grotere implementatie-projecten. Lichte reversibele teruggang van nierfunctie is gerapporteerd vandaar 3 maandelijks controles, o.a. van de nierfunctie. PrEP dient gepaard te gaan met counseling (waaronder het belang van therapietrouw en veilig vrij-adviezen voor andere soa's [PrEP beschermt alleen tegen hiv] en bespreken condoomgebruik) en essentieel zijn periodieke controles.

Belangrijkste risico van PrEP is de kans op resistentieontwikkeling indien PrEP wordt genomen bij een (incuberende) hiv-infectie. Vandaar dat het van eminent belang is dat zowel bij start als tijdens (intermitterend) gebruik van PrEP een hiv-infectie wordt uitgesloten. Omdat de doelgroep een hoog risico loopt op andere soa's inclusief hepatitis C worden periodieke soa-controles geadviseerd (zie annex). Hepatitis B vaccinatiestatus dient te worden gecontroleerd en zo nodig geoptimaliseerd.

Voor deze periodieke controles ('monitoring') is een eerste multidisciplinaire richtlijn PrEP vastgesteld (2016). Deze (levende) richtlijn is, tezamen met veel andere actuele informatie te vinden in het PrEP-dossier van Soa Aids Nederland (<https://www.soaids.nl/nl/professionals/dossiers/prep>). In de annex is de schematische weergave van deze richtlijn toegevoegd. Op dit moment wordt deze richtlijn geactualiseerd.

#### *PrEP en andere soa's*

PrEP beschermt niet tegen andere soa's en aanvullende beschermingsmaatregelen voor andere soa's dienen te worden geadviseerd. In de praktijk is de doelgroep voor PrEP juist de groep MSM, die vaak een soa oploopt vanwege seksueel risicogedrag en weinig consistent condoomgebruik.

Er is discussie over de vraag of PrEP meer risicogedrag stimuleert ('risico-compensatie') en leidt tot meer soa's. Uit de trials komt toegenomen risicogedrag niet duidelijk naar voren. Placebo-gecontroleerde trials zijn echter geen goede methode om dit te meten, omdat de wetenschap wellicht tot de placebogroep te behoren het condoomgebruik kan stimuleren. In prospectieve studies wordt een erg hoog percentage soa's gevonden maar de groep, die deelnam aan deze studies had ook voor het gebruik van PrEP reeds een erg hoog percentage soa's. Dit was immers de indicatie voor PrEP, omdat een vastgestelde rectale soa en zeker ook syfilis onder MSM een belangrijke voorspeller is voor het oplopen van hiv in het daaropvolgende jaar. De nu beschikbare implementatiestudies uit verschillende landen geven naast een hoog percentage soa's echter een wisselend beeld waarbij soms wel en soms niet een afname van condoomgebruik bij anale seks en/of een toename van soa wordt gerapporteerd. In de AmPrEP studie in Amsterdam werd een hoge SOA incidentie gevonden, maar geen stijging in soa incidentie geconstateerd. Door voorstanders van PrEP wordt aangevoerd, dat juist door de periodieke controles in deze hoogrisicogroep de gewone soa's nu sneller worden vastgesteld en eerder behandeld (en daardoor minder verspreid), terwijl hiv-infecties wel uiterst effectief worden bestreden.

*PrEP, angst en seksualiteitsbeleving*

Ervaringen en belevingen van PrEP-gebruikers laten zien, dat zij minder angst voor hiv-infectie hebben en (daardoor) ook veel meer kunnen genieten van seks.

#### 4. PrEP en de huisarts

Aandacht voor de seksuele gezondheid is een integraal onderdeel van de huisartsenzorg. De huisarts speelt een belangrijke rol bij de primaire en secundaire preventie van hiv. Naast gedragspreventie (counseling/veiliger vrijen) is biomedische preventie (zoals vroege opsporing en snelle behandeling) en advisering rondom PrEP en PEP onderdeel van de basis-huisartsenzorg. De huisarts heeft kennis van de leefstijl van de patiënt en weet daarmee welke patiënten evt. voor PrEP in aanmerking komen. De huisarts kent de medische voorgeschiedenis en weet welke andere medicatie iemand gebruikt (medicatie-interactie). PrEP maakt deel uit van goede soa-zorg, één van de deelgebieden van huisartsgeneeskunde.

De huisarts kan worden geraadpleegd als het gaat om PrEP. Ook kan de huisarts proactief de discussie over PrEP openen bij hiv-negatieve MSM met een hoog risico op hiv (syfilis, rectale soa's en/of regelmatig onbeschermd anale seks met wisselende partners) door te vragen of zij bekend zijn met PrEP en hen verwijzen naar websites zoals het [dossier PrEP](#) op de website [www.soaaidsonderland.nl](http://www.soaaidsonderland.nl) of de website <https://mantotman.nl/>. Daarnaast kan de huisarts, indien deze zich bekwaam voelt, ook conform de richtlijn zelf PrEP voorschrijven en begeleiden. Bij het voorschrijven van PrEP zijn periodieke controles (waaronder nierfunctie-, soa- en hiv-testen) noodzakelijk vooral ook om resistentie te voorkomen (indien PrEP bij een onbekende of incuberende hiv-infectie zou worden genomen).

Tabel 2: Verantwoordelijkheden van de huisarts m.b.t. PrEP

- A. Elke huisarts dient te beschikken over de volgende basiskennis:
- *PrEP is een nieuwe en zeer effectieve preventiestrategie, waarmee de hiv-epidemie verder kan worden teruggedrongen. Met het advies van de Gezondheidsraad in 2018 is PrEP onderdeel van de reguliere zorg geworden. Er is een richtlijn voor het voorschrijven van PrEP die ook voor huisartsen geldt.*
- B. Elke huisarts dient patiënten, die een (mogelijke) indicatie hebben voor PrEP hierover actief te informeren.
- *Bespreek PrEP bij:*
    - *de diagnose van een rectale soa of lues bij een man.*
    - *MSM/transgender personen, die de afgelopen 6 maanden receptieve anale seks zonder condoom hadden met een mannelijke partner met onbekende hiv-status of met een bekend hiv-positieve partner, die een (veronderstelde) detecteerbare viral load had.*
    - *MSM/transgender personen, die in de afgelopen 6 maanden een soa hebben opgelopen of aan wie een Post-expositie profylaxe (PEP) kuur voorgeschreven werd.*
    - *Personen met verzoek PrEP. Exploreer achterliggende hiv-angst en risicogedrag. Overweeg de mogelijkheid dat niet elk risicogedrag wordt gedeeld met de dokter.*
- C. Huisartsen die PrEP voorschrijven en het gebruik van PrEP begeleiden dienen:
- *Op de hoogte te zijn van de HIV Pre-expositie profylaxe (PrEP) richtlijn Nederland.*
  - *Te borgen dat de vereiste controles worden uitgevoerd: er moet een structuur worden ingericht waarin PrEP alleen voorgeschreven wordt wanneer periodieke controle van nierfunctie, hiv-status en soa plaatsvindt.*
  - *Weten wie zij kunnen benaderen met vragen.*

De Expertgroep Seksuele Gezondheid (seksHAG) is van mening, dat al deze taken -dus zowel vraaggestuurd en proactief (op indicatie) informeren- alsook het daadwerkelijk voorschrijven en begeleiden/monitoren van PrEP bij geïndiceerde patiënten, behoren tot het domein van de reguliere huisartsgeneeskunde.

## 5. Randvoorwaarden

Teneinde deze taken naar behoren uit te voeren dient aan een aantal randvoorwaarden te worden voldaan. Dat geldt zowel voor de kennis en vaardigheden van de huisarts alsook met betrekking tot vergoedingen voor de extra geleverde inspanningen van huisartsen, die zelf de begeleiding en monitoring van PrEP ter hand nemen.

Overleg met de LHV is gewenst om te bezien of en op welke wijze een vergoeding kan worden gerealiseerd met verzekeraars, indien PrEP begeleiding en monitoring door de huisarts zelf ter hand wordt genomen.



Wellicht kan een vergelijking worden getrokken met andere domeinen waarbij huisartsen facultatief meer of minder actief huisartswerkzaamheden op zich nemen. Zoals het speciale tarief voor MRSA screening, cognitieve functietest (MMSE), chirurgie, intensieve zorg. Daarnaast vormen voor sommige cliënten de kosten een barrière tot huisartsenzorg. Vooralsnog is de vergoeding voor de PrEP-medicatie nog niet geregeld en is PrEP geen onderdeel van het basispakket. De soa-onderzoeken, die gewenst zijn bij PrEP monitoring zijn weliswaar verzekerde zorg maar kosten patiënten veel geld vanwege het eigen risico, terwijl soa-testen bij de GGD gratis zijn (maar daar ligt een capaciteitsprobleem). Dit zorgt voor een oneigenlijke concurrentie tussen zorg door de huisarts versus de GGD en lange wachttijden bij de GGD. De seksHAG pleit ervoor om financiële drempels en ongelijkheid in toegang tot zorg te minimaliseren teneinde optimaal gebruik van PrEP te maximaliseren.

## 6. Onbekend maakt onbemind?

Een spanningsveld is dat momenteel de kennis, attitude en ervaring onder huisartsen rondom PrEP tussen regio's en binnen regio's erg wisselend is. Zo zijn er Amsterdamse huisartsen, die eigenhandig aan meer dan 20 patiënten PrEP-zorg leveren, terwijl in andere regio's er nauwelijks vragen over PrEP worden gesteld aan de huisarts. De seksHAG onderkent dat volume en kwaliteit samenhangen. En dat de randstad anders is dan een plattelandspraktijk. Niettemin zal elke huisarts in haar praktijk mannen hebben die seks hebben met mannen en een deel daarvan zal in aanmerking komen voor een gesprek over PrEP. Wellicht zijn de MSM in grootstedelijke gebieden juist zelfs beter geïnformeerd en is de rol van de huisarts in advisering in andere regio's daarom des te belangrijker.

Ook zijn er huisartsen die zeggen "niets met PrEP van doen te willen hebben, omdat er toch condooms zijn". In het maatschappelijk debat rondom PrEP wordt nogal eens het 'gevaar' van het faciliteren van ongebreidelde seks door deze 'lust-pil' breed uitgemeten (overigens vergelijkbaar met de tegenwerpingen toen de anticonceptiepil in de jaren zestig op de markt kwam). Het feit dat er een (goedkoper) alternatief is, namelijk condoomgebruik, is een veelgehoord argument in de discussie van pro's en cons waarbij makkelijk voorbij wordt gegaan aan het feit dat ondanks de jarenlange vrij-veilig interventies condoomgebruik voor een deel van de doelgroep MSM in de praktijk niet werkt of niet acceptabel is, bijvoorbeeld vanwege hieraan toegeschreven erectiestoornissen, vanwege middelen-gebruik of vanwege psychische of psychiatrische problematiek. Ook is er bij receptieve anale seks de afhankelijkheid van het condoomgebruik van de partner. PrEP geeft de mogelijkheid zelf de hiv-preventie ter hand te nemen.

Een ander aspect in het maatschappelijk debat zijn de kosten van PrEP en 'wie moet dat betalen'. Een debat dat speelt op meerdere domeinen waar leefstijl en zorgkosten aan elkaar verbonden zijn, zoals roken en hartinfarcten, sport en ongevallen, overgewicht en diabetes. Voor soa's en hiv als infectieziekten is het belangrijk te realiseren dat er naast het individuele gezondheidsrisico ook nog een publiek belang is namelijk het voorkomen van verdere verspreiding.



De seksHAG is van mening dat morele oordelen en onderbuikgevoelens niet de discussie over zinnige zorg en kosteneffectiviteit moeten vertroebelen. Zeker niet in een tijd dat *'shared decision making'* zo belangrijk wordt geacht. Iets waar de huisartsgeneeskunde zich eigenlijk altijd al sterk voor heeft gemaakt: zinnige zorg op maat en afgestemd op de individuele patiënt .

Dan is er een groep huisartsen die zegt "geen PrEP-zorg te willen leveren, omdat de begeleiding als te ingewikkeld wordt ingeschat". Hierbij is het zinnig onderscheid te maken over advisering en informatieverstrekking enerzijds (dat geldt als basistaak voor iedere huisarts) en anderzijds het daadwerkelijke voorschrijven en begeleiden van PrEP-verstrekking dat wellicht meer hoort bij de huisarts, die zich hiertoe bekwaam acht en de richtlijn ter hand neemt. Overigens geldt voor minder vaak voorkomende handelingen in de huisartspraktijk ook dat de richtlijn vooraf vaak ter hand wordt genomen. Zo ingewikkeld is het voorschrijven en periodiek controleren niet. Goede en effectieve counseling is lastiger. De risicoscore bij CVRM monitoring is zeker ingewikkelder dan het schema van de PrEP monitoring (zie annex 1).

Het standpunt van de seksHAG is dat de huisarts, die zich niet bekwaam acht tot het voorschrijven en begeleiden van PrEP of bezwaren heeft tegen gebruik van PrEP, de patiënt dient te verwijzen naar een collega of instelling die wél ter zake kundig en bereid is (zoals bijv. een deskundige collega in de regio of de GGD). Ook kan de huisarts het voorschrijven van PrEP in samenspraak met de GGD of hiv-behandelcentrum doen, waarbij ieder een deel van de begeleidingstaken doet en waarbij zorg gedragen wordt voor goede overdracht van informatie. Momenteel wordt in de regio's ervaring opgedaan met diverse samenwerkingsmodaliteiten (project WeArePrepared). De huisarts checkt de afspraken in de regio en werkt conform (actuele) richtlijnen.

## **7. De rol van de NHG en de NHG-Expertgroep**

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en seksHAG dienen ervoor te zorgen, dat huisartsen en patiënten toegang hebben tot de juiste kennis.

- 7.1 De NHG-Standaard Het soa-consult dient te worden geactualiseerd en aangevuld met informatie rondom PrEP. Tot deze aanpassingen zijn doorgevoerd is het raadzaam om naast de huidige standaard een addendum PrEP of een verwijzing naar de bestaande multidisciplinaire richtlijn PrEP te realiseren en patiënten (en hulpverleners) te verwijzen naar actuele websites zoals het PrEP dossier op de site van Soa Aids Nederland.
- 7.2 Thuisarts.nl: op thuisarts.nl zal informatie moeten komen over PrEP voor patiënten.
- 7.3 Scholing: NHG en seksHAG zullen huisartsen moeten scholen. Mogelijkheden voor scholing zijn online-modules, schriftelijke nascholing en inlassen van onderdelen over PrEP in huidige nascholingen over soa.
- 7.4 De regionale seksHAG experts zijn betrokken bij de overleggen over PrEP zorg met regionale partners: GGD'en, CSG, hiv-behandelcentra.

## 8. Onderzoek

Het is raadzaam spoedig te starten met een implementatieonderzoek rondom *PrEP in de huisartspraktijk* teneinde ook vanuit deze setting de balans op te maken na 5 jaar, conform het advies van de Gezondheidsraad. Goede registratie van PrEP in het HIS is aangewezen om deze monitoring mogelijk te maken. Hiertoe zal de seksHAG samen met partners zoals de projectgroep PrEPared een onderzoeksvoorstel formuleren.

## 9. Conclusie

Naar de mening van de Expertgroep Seksuele Gezondheid (seksHAG) is PrEP een nieuwe, bewezen effectieve en waardevolle aanvulling op het bestaande hiv-preventiepakket voor personen met een verhoogd risico op hiv. Het informeren, indiceren en voorschrijven van PrEP moet (ook) geborgd worden in de huisartsensetting. Huisartsen dienen hierover geïnformeerd te zijn. De standaard 'Het soa-consult' behoeft aanvulling en actualisatie. Implementatie vereist een zekere mate van urgentie gezien het vacuüm dat is ontstaan na het positieve advies van de Gezondheidsraad en het beschikbaar komen van betaalbare medicatie via 'informele' wegen en door de recente drastische prijsreductie na het verlopen van het patent op de PrEP-medicatie. Randvoorwaarden voor implementatie, waaronder nascholing en gepaste financiering dienen daartoe op korte termijn te worden geborgd.

E-links:

PrEP dossier Soa Aids Nederland <https://www.soa aids.nl/nl/professionals/dossiers/prep> )  
Gezondheidsraad rapport PrEP(advies) ( samenvatting)  
[https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/grpublication/advies\\_prep.pdf](https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/grpublication/advies_prep.pdf)  
[https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/grpublication/samenvatting\\_prep.pdf](https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/grpublication/samenvatting_prep.pdf)

RIVM Dossier PrEP

[https://www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2017/Juli/PrEP\\_dossier\\_Pre\\_Expositie\\_Profylaxe\\_voor\\_hiv\\_negatieven\\_in\\_Nederland](https://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2017/Juli/PrEP_dossier_Pre_Expositie_Profylaxe_voor_hiv_negatieven_in_Nederland)

Annex : Multidisciplinaire richtlijn PrEP 2017 ( zie voor actualisatie/bron:  
<https://www.soa aids.nl/nl/professionals/dossiers/prep> )

	Voor start PrEP	Bij start PrEP	Een maand na start PrEP	3-maandelijks na start PrEP
Kreatinine (geschatte klaring tenminste 60 mL/min)	X		X	X <sup>1</sup>
HIV-combotest (4e generatie ELISA test)	X	X <sup>2</sup>	X	X
Soa testen: tenminste oraal en rectaal monster plus urine op Chlamydia en Gonorrhoe NAAT, syfilis serologie	X			X
HCV- antistoffen, indien positief: HCV RNA	X			X <sup>3,4</sup>
HBV-status en -vaccinatie <sup>5</sup>	X			
Urine op eiwit en glucose (dipstick) <sup>6</sup>	X			X
Counseling ten aanzien van therapietrouw en risico-reducerende strategieën	X	X	X	X
Check op interacties met andere geneesmiddelen <sup>7</sup>	X	X	X	X

1. Indien kreatinine stabiel bij 6 maanden bezoek en geen additionele risicofactoren voor nierfunctie problematiek: kreatinine à 6 maanden bepalen

2. Indien in de voorafgaande 6 weken mogelijk blootgesteld aan hiv

3. Indien anti-HCV bekend positief: bepaal tenminste eens per 12 maanden HCV RNA voor uitsluiting van een her-infectie.

4. Optioneel kan in plaats van 3 maandelijke HCV antistofbepaling een ALAT bepaling gedaan worden en jaarlijks HCV antistoffen. Bij elke ALAT stijging boven de bovengrens van het normale dient dan echter een HCV antistoftest te volgen.

5. Screen volgens landelijk beleid en vaccineer indien geïndiceerd.

6. Wanneer er glucosurie of proteïnurie wordt vastgesteld bij patiënt zonder leucocyturie dan dient dit herhaald te worden en indien bevestigd dient patiënt verwezen naar huisarts voor verdere analyse, die zo nodig kan doorverwijzen naar internist-infectioloog om tenofovir-geïnduceerde tubulaire toxiciteit uit te sluiten.

7. Check via bijvoorbeeld [epocrates.com](http://epocrates.com) of [hiv-druginteractions.org](http://hiv-druginteractions.org), overleg zo nodig met apotheker of hiv-behandelaar of stuur een mail naar [IDPharmacology@radboudumc.nl](mailto:IDPharmacology@radboudumc.nl)