



Kennisnotitie

PrEP evaluatierapport 2025

Samenvatting

Dit rapport geeft een beschrijvende analyse van de implementatie en effecten van de overgang van de PrEP-pilot naar het reguliere PrEP-programma in Nederland van de periode juli 2019 – augustus 2025. PrEP (Pre-Expositie Profylaxe) is in 2019 gestart als pilotproject voor personen met een verhoogd risico op hiv, met als doel hiv-infecties te voorkomen. In augustus 2024 is PrEP-zorg geïntegreerd in de reguliere aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG). De limiet op het aantal deelnemers is opgeheven en bredere toegang tot PrEP is mogelijk gemaakt door de opheffing van de limiet aan deelnemers en door bredere criteria voor het krijgen van PrEP-zorg. Sinds de overgang dragen PrEP-deelnemers zelf de kosten van de medicatie. Deelnemers krijgen PrEP via een recept voorgeschreven en halen en betalen de medicatie bij de apotheek. Naast deze veranderingen in de regeling, is de richtlijn voor testfrequentie op hiv-infectie in juli 2024 aangepast, waardoor zesmaandelijks in plaats van driemaandelijks testen de norm is geworden.

Deze veranderingen zorgen voor meer capaciteit bij de CSG's en een toename van het aantal PrEP-deelnemers, omdat de deelnemers nu minder frequent voor een vervolgconsult moeten komen. Professionals hebben/hadden ook zorgen over de impact van de kosten voor medicatie op PrEP-gebruik. Men zou mogelijk stoppen met PrEP gebruik of PrEP minder consistent gaan gebruiken, met mogelijke nieuwe hiv-infecties als gevolg.

Sinds de overgang van de pilot naar het programma is het aantal nieuwe PrEP-deelnemers gestegen van 2.232 in 2023 (laatste gehele jaar pilot) naar 2.944 in 2024 (einde pilot per augustus) en 1.948 in het eerste halfjaar van 2025. Tegelijkertijd is er een verschuiving zichtbaar naar langere intervallen tussen vervolgconsulten: zesmaandelijkse consulten zijn sinds 2024-Q3 gebruikelijker dan driemaandelijkse. Ook neemt het aandeel deelnemers dat PrEP intermitterend (event-driven) gebruikt toe ten opzichte van dagelijks gebruik. Hoewel de meeste nieuwe PrEP-deelnemers in het PrEP-programma nog steeds mannen die seks hebben met mannen (MSM) zijn met een theoretische opleiding zonder migratieachtergrond, is er sinds de overgang naar het reguliere programma een lichte toename van genderdiverse personen, vrouwen en deelnemers met een migratieachtergrond te zien. Ook zijn nieuwe deelnemers meer verspreid over verschillende regio's binnen Nederland dan tijdens de pilot. Dit is mogelijk gerelateerd aan verschillen tussen de regio's in wachtlijsten, samenwerking met huisartsen voor doorverwijzingen en een nieuwe verdeling van financiële middelen.

Het aantal deelnemers waarbij stoppen met PrEP-gebruik is geregistreerd is vanaf eind 2024 licht afgenomen. Deze daling lijkt deels verklaard doordat CSG's het stoppen minder goed registreren, onder andere omdat het aantal actieve deelnemers sinds het opheffen van de limiet minder relevant is geworden in samenhang met de administratieve last.

RIVM

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

T 088 689 89 89

Auteurs:

Rida El Jobouri
Linda Chanamé Pinedo
Fleur van Aar
Anouk Urbanus
Birgit van Benthem

Centrum:

EPI-SOA

Contact:

Birgit.van.benthem@rivm.nl

Kenmerk:

KN-2025-0107

DOI:

10.21945/RIVM-

KN-2025-0107

Datum:

16-10-2025

Van degenen die stoppen, zet een groeiend deel het PrEP-gebruik voort via een andere zorgverlener. Deze verschuiving is echter niet binnen alle CSG's gevonden. De belangrijkste reden om te stoppen met PrEP blijft een zelf-gerapporteerd lager risico op hiv. Het aantal hiv-diagnoses en het hiv-vindpercentage bij geteste personen is over de gehele periode lager bij PrEP-deelnemers ten opzichte van andere risicogroepen, waaronder MSM die geen PrEP gebruiken. Daarnaast is het aantal hiv-infecties onder PrEP-deelnemers stabiel laag.

De evaluatie laat zien dat de overgang naar een regulier PrEP-programma gepaard gaat met meer deelnemers, een lichte verandering in PrEP-gebruik met meer intermitterend gebruik, en een aanhoudend laag aantal hiv-infecties onder PrEP-deelnemers. Het correct gebruik van PrEP rondom seks én een lagere testfrequentie zijn aandachtspunten voor hiv preventie in Nederland.

1) Inleiding

De PrEP-regeling: Implementatie en overgang naar reguliere zorg

De PrEP-regeling, opgezet voor het preventieve gebruik van hiv-remmers (Pre-Expositie Profylaxe, PrEP) onder personen met een verhoogd risico op een hiv-infectie, werd in augustus 2019 gelanceerd na een kabinetsbesluit in 2018. Dit initiatief is gebaseerd op aanbevelingen van de Gezondheidsraad¹ met betrekking tot de implementatie van PrEP. De GGD-regio's die betrokken zijn bij de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van PrEP-zorg. De coördinatie van subsidies voor de PrEP-regeling, vergelijkbaar met de ASG-regeling, wordt gedaan door het RIVM-CIb in opdracht van het ministerie van VWS. De PrEP-regeling startte als een pilotproject in augustus 2019, waarna het per 1 augustus 2024 overging naar een regulier PrEP-programma binnen de ASG-zorg.

De regeling richt zich op personen met een verhoogd risico op hiv, zoals omschreven in de richtlijn: mannen en transgender personen die seks hebben met mannen en/of transgender personen, en die in de afgelopen zes maanden insertieve of receptieve anale seks zonder condoom hebben gehad (1) met een partner met een onbekende hiv-status of een onbekende of bekende onbehandelde hiv-virusload, of (2) een rectale soa of infectieuze syfilis hebben gehad, of (3) postexpositieprofylaxe voor hiv (PEP) voorgeschreven hebben gekregen. In uitzonderlijke gevallen verlenen CSG's ook toegang tot PrEP-zorg aan andere personen met een substantieel risico op een hiv-infectie zoals heteroseksuele personen afkomstig uit gebieden met een hoge hiv-prevalentie, personen die seks hebben met MSM of transgender personen, of vrouwen in kwetsbare posities (bijvoorbeeld sekswerkers). De inclusiecriteria en testprotocollen zijn gebaseerd op een regelmatig bijgewerkte multidisciplinaire richtlijn voor PrEP-gebruik². Tijdens het intakeconsult worden deelnemers getest op hiv, chlamydia, gonorroe, syfilis en hepatitis C, en wordt hun nierfunctie bepaald. Eén maand later wordt een vervolgtest voor hiv uitgevoerd om een hiv-infectie met zekerheid uit te sluiten. Tot juli 2024 adviseerde de richtlijn driemaandelijks vervolgconsulten voor hiv- en soa-testen³. Sinds juli 2024 staat de richtlijn viermaandelijks of zesmaandelijks vervolgconsulten toe, afhankelijk van de individuele omstandigheden. MSM in PrEP-zorg (MSM-PrEP) bezoeken soms een CSG voor een soa-consultatie tussen de reguliere PrEP-vervolgconsulten door. Deze tussentijdse consulten zijn belangrijk omdat het aangeeft dat standaard testintervallen soms onvoldoende zijn om soa's tijdig op te sporen. Deelnemers mogen zelf kiezen

¹ Kernadvies: Preventief gebruik van hiv-remmers. Nr. 2018/06, Den Haag 27 maart 2018

² Nederlandse multidisciplinaire richtlijn Pre-expositie profylaxe (PrEP) ter preventie van hiv, update 2024

³ Nederlandse multidisciplinaire richtlijn Pre-expositie profylaxe (PrEP) ter preventie van hiv, update 2022

tussen continu of intermitterend gebruik van PrEP. Continu gebruik vereist een dagelijkse inname van de tabletten, terwijl bij intermitterend gebruik de tabletten alleen worden ingenomen tijdens periodes van seksuele activiteit. Intermitterend gebruik is vaak foutgevoeliger omdat seksuele activiteit niet altijd van tevoren wordt gepland. Onjuist gebruik kan hierdoor vaker voorkomen.

Eerder bood de PrEP-pilot in augustus 2019 plaats aan 6.500 deelnemers. In 2021 werd de regeling uitgebreid naar 8.500 deelnemers, als reactie op de toenemende vraag en de financiële druk op de CSG's. De PrEP-pilot, die in augustus 2019 van start ging, bood gedurende vijf jaar PrEP-zorg en regelde de verstrekking en organisatie daarvan. In augustus 2024 ging de PrEP-pilot over naar een PrEP-programma. Hier is PrEP-zorg geïntegreerd in de reguliere zorg, uitgevoerd door de CSG's, waarbij er meer budget beschikbaar kwam, de limiet op het aantal deelnemers is opgeheven en bredere toegang tot PrEP mogelijk is gemaakt. Echter de CSG's werken wel met een financieel plafond en blijven daardoor beperkt in de capaciteit. Sinds de overgang betalen PrEP-deelnemers de medicatie volledig zelf, namelijk €30 voor 30 pillen. Tijdens de pilot betaalden deelnemers door een speciale regeling €7,50 voor 30 pillen. Deelnemers krijgen PrEP via een recept voorgeschreven en halen de medicatie bij de apotheek. Daarnaast focussen de CSG's op het opstarten PrEP-gebruik en personen in kwetsbare omstandigheden en/of die meer begeleiding nodig hebben bij het gebruik van PrEP. Laagcomplexiteit deelnemers die PrEP goed gebruiken kunnen naar aan de huisarts worden overgedragen indien de huisarts bereid is de zorg over te nemen (PrEP-zorg is extra aanbod en geen basis huisartsenzorg). Vrijwel tegelijkertijd met de overgang naar een structureel programma, veranderde ook het advies m.b.t. testfrequentie in de PrEP-richtlijn van standaard driemaandelijks naar drie-, vier- of zesmaandelijks testen. Deze veranderingen zorgen voor meer capaciteit bij de CSG's waardoor een toename van het aantal PrEP-deelnemers werd verwacht. Maar professionals hadden ook zorgen over de impact van de kosten voor medicatie op PrEP-gebruik. Deze zorgen gingen onder andere over stoppen of minder consistent gebruik, met als mogelijk gevolg daarvan nieuwe hiv-diagnoses.

Dit rapport presenteert een beschrijvende analyse van gegevens beschikbaar uit PrEP-consulten voor (augustus 2019 – juli 2024) en na (1 augustus 2024 – 31 juli 2025) de beleidswijziging met betrekking tot PrEP-zorg, die sinds augustus 2024 is geïmplementeerd. Het rapport biedt specifiek een samenvatting van trends op nationaal niveau met betrekking tot kernfactoren van PrEP-zorg, waaronder het aantal consulten, consultfrequentie, karakteristieken van deelnemers en hiv-diagnoses, zoals waargenomen vóór en na de beleidswijziging. In dit rapport wordt eerst ingegaan op de PrEP-consulten bij de CSG's (H2). Vervolgens wordt er een analyse gemaakt van de kenmerken en karakteristieken van de PrEP-deelnemers (H3). Daarna worden de kenmerken van PrEP-deelnemers die stoppen of lost to-follow-up zijn beschreven (H4). Hoofdstuk 5 beschrijft hiv binnen de PrEP-zorg. Als laatste geven we een conclusie op de vraag naar de impact van de overgang van de PrEP-pilot naar het reguliere PrEP-programma op het bereik, gebruik en hiv. Alle data in dit rapport is afkomstig uit de Seksueel Overdraagbare Aandoeningen Peilstation (SOAP), het online soa registratiesysteem beheert door het RIVM en wat gekoppeld is aan de soa EPD's van de CSG's.

2) Consulten

Tussen 1 augustus 2019 en 31 juni 2025 zijn er in totaal 139.179 PrEP start en follow-up consulten geregistreerd in de landelijke surveillance data van soa- en PrEP-consulten bij de CSG's. Sinds de start van het PrEP-programma in augustus 2024 zijn er in totaal

22.961 PrEP start en follow-up consulten geregistreerd. Over de periode augustus 2024 tot juli 2025 was 16,0% van het totaal aantal consulten bij de CSG's PrEP-consulten.

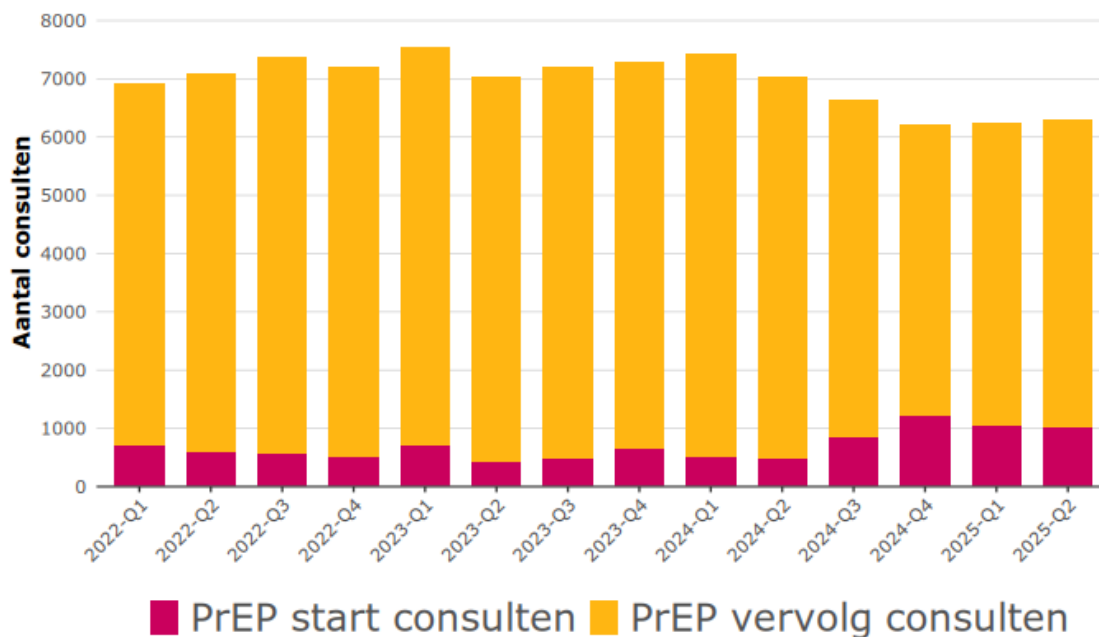
Startconsulten

Figuur 1 laat het aantal startconsulten per kwartaal tussen 1 januari 2022 en 30 juni 2025 zien. In deze cijfers is duidelijk te zien dat het grotere budget, de lagere testfrequentie en het loslaten van de limiet op het aantal deelnemers van de PrEP-pilot zich vertaalt naar een toename van het aantal startconsulten. Tussen 2022-Q1 en 2024-Q2 schommelde het aantal PrEP startconsulten tussen de 400 en 700 per kwartaal. Na de overgang van de PrEP-pilot naar het reguliere programma in 2024-Q3 steeg het aantal startconsulten sterk: van 477 in 2024-Q2 naar 846 in 2024-Q3, en vervolgens naar 1.224 in 2024-Q4, 1.058 in 2025-Q1 en 1.030 in 2025-Q2 (Figuur 1). Opvallend is dat vooral in de CSG-regio's Oost-Nederland, Utrecht en Zeeland/Brabant een toename in het aantal startconsulten is gevonden vanaf 2024-Q3.

Vervolgconsulten

Sinds 2022-Q1 bleef het aantal PrEP-vervolgconsulten per kwartaal redelijk stabiel, met waarden tussen de 6.200 en 6.900. Vanaf 2024-Q3 is echter een duidelijke daling zichtbaar: het aantal consulten neemt af tot onder de 5.800 en blijft in de kwartalen daarna lager dan voorheen. Deze afname gaat gepaard met de langere tijd tussen vervolgconsulten die het CSG afsprekt met de deelnemers (Figuur 1). Deze afname komt voornamelijk voort uit de regio Noord-Holland/Flevoland. In de andere CSG-regio's is het aantal vervolgconsulten redelijk stabiel gebleven of licht afgenomen.

Figuur 1: Overzicht van het aantal consulten per kwartaal vanaf 2022-Q1, onderverdeeld in PrEP start consulten en PrEP-vervolgconsulten.



Intervallen tussen vervolgsconsulten

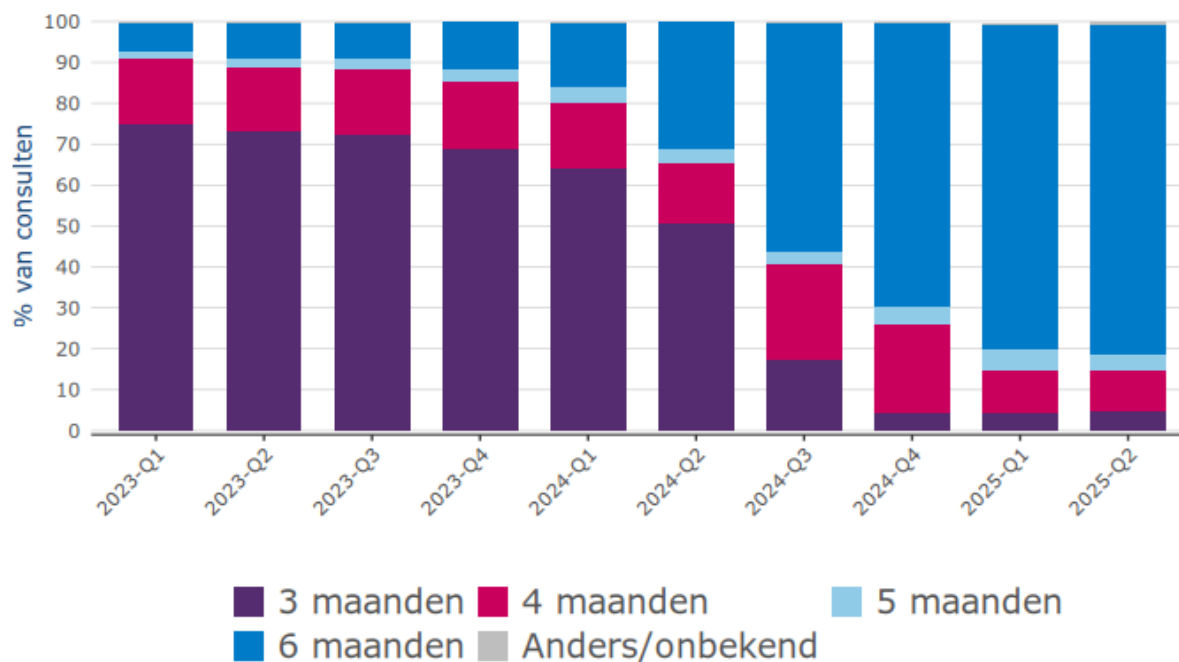
De volgende tekst gaat over de daadwerkelijke tijd tussen consulten van een deelnemer.

De cijfers laten zien dat deelnemers steeds minder vaak een driemaandelijke follow-up hadden, terwijl zesmaandelijke follow-up steeg. Het aantal daadwerkelijk geregistreerde consulten met een driemaandelijks interval laat een geleidelijke zwakke daling zien vanaf het hoogtepunt in 2022-Q3 (4.570 consulten). Het aantal driemaandelijke consulten daalt sterker vanaf 2024-Q2, van 3.318 in Q1 naar 2.422 in Q2. In de kwartalen daarna zet de daling sterker door. In 2025-Q1 zijn er 356 driemaandelijke vervolgsconsulten geregistreerd. Voor de zesmaandelijke vervolgsconsulten geldt het omgekeerde. In deze consulten wordt juist een stijging gezien. In 2022-Q1 waren er 153 zesmaandelijke consulten geregistreerd. Dit aantal steeg naar 2.097 consulten in 2024-Q3. In de kwartalen van het PrEP-programma is het aantal zesmaandelijke consulten verder gestegen naar 2152 consulten in 2024-Q4 en 660 in 2025-Q1. De afname in driemaandelijke vervolgsconsulten en de toename in zesmaandelijke consulten wordt in elke CSG-regio waargenomen. De regio Utrecht had in 2024-Q1 al een sterke toename in de zesmaandelijke consulten.

In de volgende tekst wordt de verdeling in de afgesproken tijd tussen vervolgsconsulten beschreven, voor een betere vergelijking tussen trends, ongeacht het verschil in absolute aantal consulten per kwartaal. De afgesproken tijd tussen vervolgsconsulten is het interval dat is afgesproken tussen de deelnemer en het CSG.

Sinds de frequentie van PrEP consulten is aangepast in de richtlijn voor PrEP-zorg in 2024 is de afgesproken tijd (het aantal dagen) tussen de vervolgsconsulten voor PrEP toegenomen (Figuur 2). Het aandeel vervolgsconsulten met een zesmaandelijks interval heeft sinds 2024-Q3 het aandeel met een driemaandelijks interval overschreden. Het aandeel vervolgsconsulten met een interval van drie maanden daalde sterk van 50% in 2024-Q2 naar 4% in 2025-Q1. In 2024-Q4 en 2025-Q1 waren de vervolgsconsulten met een zesmaandelijks interval het meest voorkomend, respectievelijk goed voor 69% en 79% van alle consulten. In alle CSG-regio's is een geleidelijke toename van het aandeel zesmaandelijke consulten, alhoewel het moment waarop de toename start onderling wel verschilt. In alle CSG-regio's is de overgang van driemaandelijke consulten naar zesmaandelijke consulten na overgang naar het PrEP-programma duidelijk te zien. De uitzondering is de regio Zuid-Holland Zuid, waar in 2024-Q3 en 2024-Q4 een groot aandeel viermaandelijke consulten was.

Figuur 2: Overzicht van het proportionele aandeel PrEP-consulten naar tijd tot het volgende PrEP-consult, vanaf 2023-Q1, onderverdeeld in intervallen tijd tot het volgende consult.

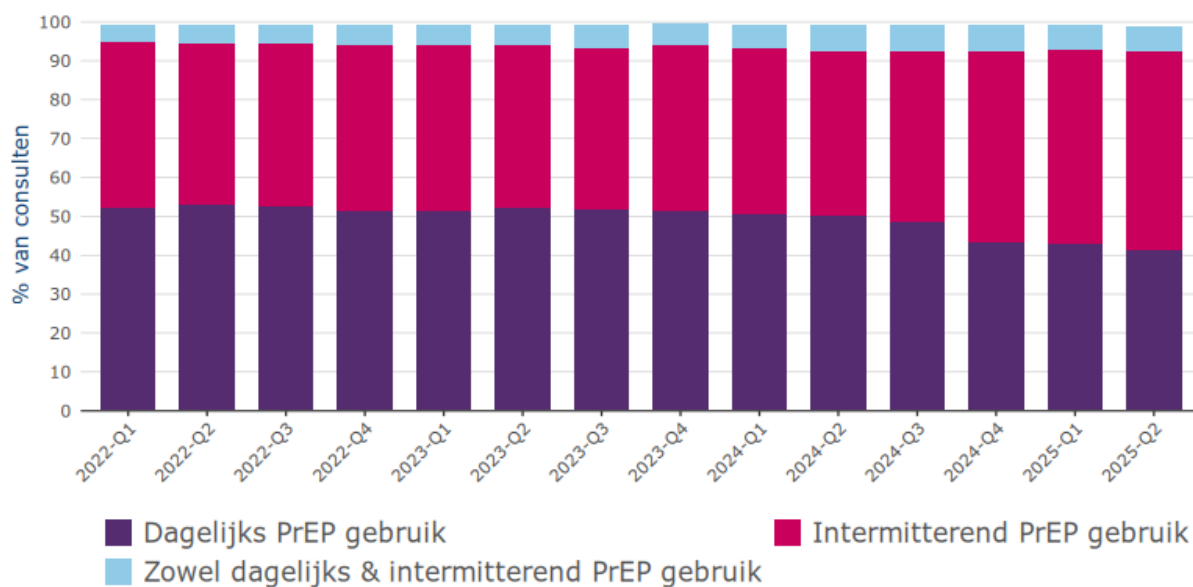


Dagelijks versus intermitterend gebruik

Hieronder wordt de verdeling in het type PrEP-gebruik (dagelijks, intermitterend of combinatiegebruik), vanaf 2022-Q1 weergegeven. Hierdoor is het mogelijk trends in het gebruik van PrEP beter te vergelijken, onafhankelijk van het absolute aantal consulten per kwartaal.

Binnen de PrEP-vervolgconsulten is het aandeel intermitterende gebruik van PrEP sinds het vierde kwartaal van 2024 geleidelijk groter geworden dan het aandeel dagelijkse PrEP-gebruik (Figuur 3). Het aandeel intermitterende PrEP-gebruikers steeg licht van 45% van alle consulten in 2024-Q2 naar 51% in 2025-Q2. Het aandeel dagelijkse PrEP-gebruikers daalde in dezelfde periode van 50% naar 41%. Binnen de CSG-regio's is het aandeel intermitterend PrEP-gebruik sinds 2024-Q4 licht gestegen ten opzichte van het aandeel dagelijks PrEP-gebruik in Noord-Holland/Flevoland, Zuid-Holland Zuid en Zeeland/Brabant.

Figuur 3: Overzicht van het proportionele aandeel PrEP-consulten naar PrEP-gebruik in de afgelopen 3 maanden, vanaf 2022-Q1, onderverdeeld in dagelijks PrEP-gebruik, intermitterend PrEP-gebruik en combinatiegebruik.



3) Kenmerken van deelnemers voor en na PrEP-wijziging

Tijdens de PrEP-pilot hadden 17.370 personen minimaal één keer een PrEP-consult. Op 31 juli 2024 waren er naar schatting 9.200 deelnemers actief in PrEP-zorg. In de volgende tabel worden per jaar het aantal nieuwe personen in zorg weergegeven. Dit aantal is anders dan het aantal startconsulten wat eerder werd beschreven. Het verschil is dat er het aantal startconsulten hoger is dan het aantal deelnemers omdat deelnemers meerdere startconsulten kunnen hebben. In de tabel is te zien dat er na een daling vanaf 2020 een stijging te zien is in 2024. Ook is opvallend dat er in 2025 al een hoog aantal nieuwe personen in zorg is, terwijl de data maar tot 30 juni loopt.

Tabel 1: Het aantal nieuwe personen in PrEP-zorg via de PrEP-pilot/programma per jaar tussen juli 2019 en 30 juni 2025

Jaar	Aantal nieuwe personen in zorg	Aantal personen in zorg*
2019	2.769	2.769
2020	3.562	6.015
2021	3.450	8.604
2022	2.413	9.763
2023	2.232	10.647
2024	2.944	12.027
2025**	1.948	11.132

*: Aantal personen in zorg refereert naar het aantal personen met minstens één PrEP-consult in het jaar

** : Data van 2025 is nog incompleet, aangezien het loopt tot en met 30 juni.

Van deze nieuwe personen in PrEP-zorg worden de karakteristieken en eigenschappen uitgelicht, met een focus op de verschillen tussen de nieuwe personen in zorg tijdens de PrEP-pilot en het PrEP-programma.

In de gehele PrEP-zorg bij de CSG's is te zien dat 96% van de deelnemers MSM was (Tabel 2). In zowel de PrEP-pilot als in het PrEP programma zijn de meeste deelnemers tussen de 31-40 jaar. In beide groepen zijn veruit de meeste deelnemers (61%) theoretisch opgeleid met een afgeronde Hbo/universitaire opleiding. Daarnaast is het merendeel (54%) van de deelnemers Nederlands zonder migratieachtergrond. Duidelijkere verschillen verschijnen bij de CSG-regio's. In de pilot-groep had 44% van de nieuwe deelnemers consulten in de regio Noord-Holland/Flevoland, waar de GGD Amsterdam onder valt. In de programma-groep was dit percentage 34%. In de programma-groep is het aandeel van de regio Utrecht (16% versus 6%) en Zeeland/Brabant (14% versus 8%) proportioneel groter. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de nieuwe verdeling van het budget voor de CSG's. Dagelijks PrEP-gebruik was lager onder de nieuwe deelnemers in het PrEP-programma (46% versus 54%). De nieuwe deelnemers in het PrEP-programma hadden, proportioneel, enigszins minder vaak gonorroe, chlamydia en/of syfilis in het jaar voorafgaand hun eerste PrEP-consult (33% versus 37%).

Tabel 2: Overzicht van karakteristieken van de nieuwe deelnemers tijdens het eerste PrEP-consult in de PrEP-pilot en PrEP-programma

Karakteristiek/Eigenschap	PrEP-pilot deelnemers n (%)	PrEP-programma deelnemers n (%)	Totaal n (%)
Aantal deelnemers	15.599	3.719	19.318
Geslacht en seksuele oriëntatie			
MSM	14.954 (95,9)	3.488 (93,8)	18.442 (95,5)
Gender diverse personen	589 (3,8)	199 (5,4)	788 (4,1)
Vrouwen	52 (0,3)	29 (0,8)	81 (0,4)
Andere mannen*	4 (0,0)	3 (0,1)	7 (0,0)
Leeftijdsgroep			
<=20	542 (3,5)	154 (4,1)	696 (3,6)
21-25	2.661 (17,1)	761 (20,5)	3.422 (17,7)
26-30	3.308 (21,2)	854 (23,0)	4.162 (21,5)
31-40	4.427 (28,4)	1.075 (28,9)	5.502 (28,5)
41-50	2.461 (15,8)	406 (10,9)	2.867 (14,8)
>=51	2.200 (14,1)	469 (12,6)	2.669 (13,8)
Opleidingsniveau			
Hbo, universiteit	9.482 (60,8)	2.299 (61,8)	11.781 (61,0)
Mbo2-4, havo, vwo	3.329 (21,3)	740 (19,9)	4.069 (21,1)
Geen voortgezet onderwijs, vmbo, mbo-1	1.249 (8,0)	370 (10,0)	1.619 (8,4)
Onbekend	1.539 (9,9)	309 (8,3)	1.848 (9,6)
Regio van herkomst**			
Nederlands	8.462 (54,2)	1.900 (51,1)	10.362 (53,6)
Migrant uit triage-regio	4.073 (26,1)	1.082 (29,1)	5.155 (26,7)
Kind van migrant uit triage-regio	1.248 (8,0)	311 (8,4)	1.559 (8,1)
(Kind van) migrant, niet uit triage-regio	1.762 (11,3)	409 (11,0)	2.171 (11,2)
Onbekend	54 (0,3)	17 (0,5)	71 (0,4)

Karakteristiek/Eigenschap	PrEP-pilot deelnemers n (%)	PrEP-programma deelnemers n (%)	Totaal n (%)
CSG-regio			
<i>Limburg</i>	1.114 (7,1)	145 (3,9)	1.259 (6,5)
<i>Noord-Holland/Flevoland</i>	6.815 (43,7)	1.280 (34,4)	8.095 (41,9)
<i>Noord-Nederland</i>	501 (3,2)	98 (2,6)	599 (3,1)
<i>Oost-Nederland</i>	1.911 (12,3)	431 (11,6)	2.342 (12,1)
<i>Utrecht</i>	1.003 (6,4)	578 (15,5)	1.581 (8,2)
<i>Zeeland/Brabant</i>	1.252 (8,0)	512 (13,8)	1.764 (9,1)
<i>Zuid-Holland Noord</i>	1.199 (7,7)	265 (7,1)	1.464 (7,6)
<i>Zuid-Holland Zuid</i>	1.804 (11,6)	410 (11,0)	2.214 (11,5)
PrEP gebruik			
<i>Dagelijks PrEP gebruik</i>	1.226 (53,5)	76 (45,5)	1.302 (53,0)
<i>Intermitterend PrEP gebruik</i>	994 (43,4)	85 (50,9)	1.079 (43,9)
<i>Dagelijks & intermitterend PrEP gebruik</i>	71 (3,1)	6 (3,6)	77 (3,1)
Gonorrroe /chlamydia /syfilis in het afgelopen jaar			
<i>Niet getest</i>	601 (18,4)	777 (22,4)	1.378 (20,4)
<i>Getest, negatief</i>	1.432 (43,7)	1.528 (44,0)	2.960 (43,8)
<i>Getest, positief</i>	1.224 (37,4)	1.156 (33,3)	2.380 (35,3)
<i>Getest, uitslag onbekend</i>	18 (0,5)	15 (0,4)	33 (0,5)
Drugsgebruik voor of tijdens seks in de afgelopen 6 maanden			
<i>Nee</i>	2.321 (68,7)	2.654 (72,2)	4.975 (70,5)
<i>Ja</i>	1.059 (31,3)	1.020 (27,8)	2.079 (29,5)
Aantal partners in de afgelopen 6 maanden			
<i>0 partners</i>	50 (1,5)	85 (2,3)	135 (1,9)
<i>1-5 partners</i>	1.256 (37,4)	1.548 (42,2)	2.804 (39,9)
<i>6-9 partners</i>	603 (18,0)	636 (17,3)	1.239 (17,6)

Karakteristiek/Eigenschap	PrEP-pilot deelnemers n (%)	PrEP-programma deelnemers n (%)	Totaal n (%)
<i>10 of meer partners</i>	1.447 (43,1)	1.400 (38,2)	2.847 (40,5)
Groepsseks in de afgelopen 6 maanden			
<i>Nee</i>	6.858 (57,1)	2.154 (60,1)	9.012 (57,8)
<i>Ja</i>	5.153 (42,9)	1.433 (39,9)	6.586 (42,2)
Sekswerk			
<i>Nee</i>	3.068 (91,6)	3.423 (93,8)	6.491 (92,7)
<i>Ja</i>	281 (8,4)	228 (6,2)	509 (7,3)

*: Overige mannen zijn cisgender mannen van wie het geslacht van de sekspartners in de afgelopen zes maanden onbekend is, of die in de afgelopen zes maanden uitsluitend vrouwelijke sekspartners hadden.

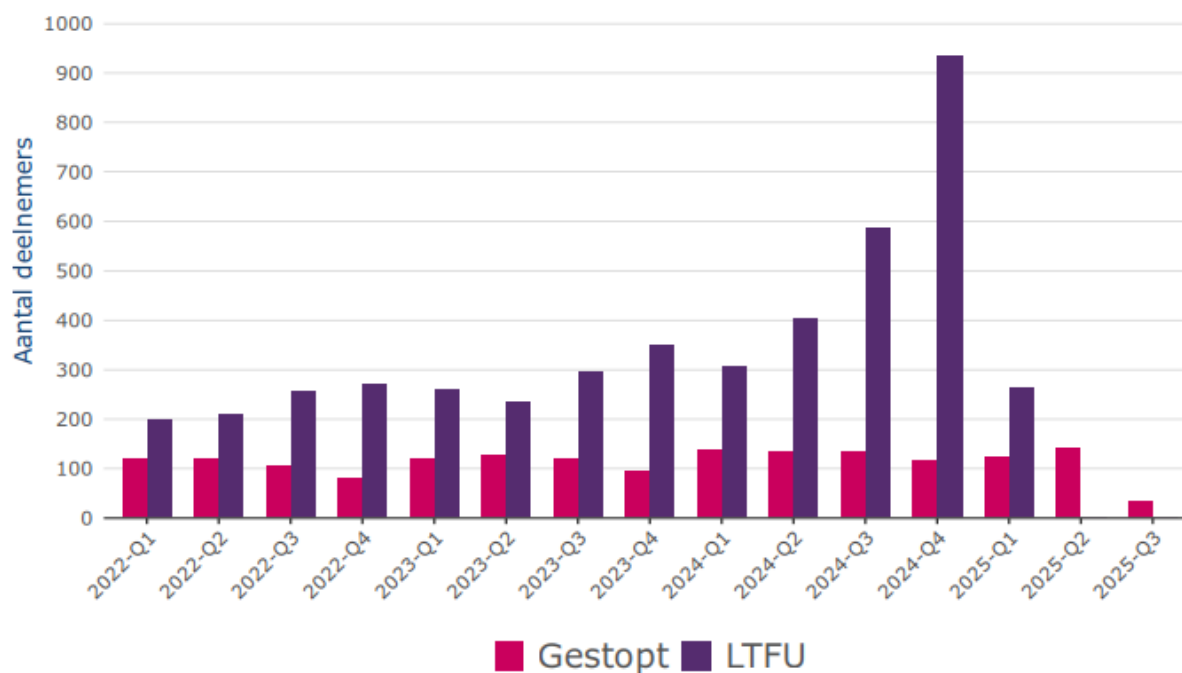
***: Triage-regio omvat Turkije, Marokko, Suriname, de CAS-BES-eilanden, Indonesië, Oost-Europa, overig Afrika, overig Latijns-Amerika en overig Azië.

4) Kenmerken van deelnemers die stoppen of lost to follow-up zijn

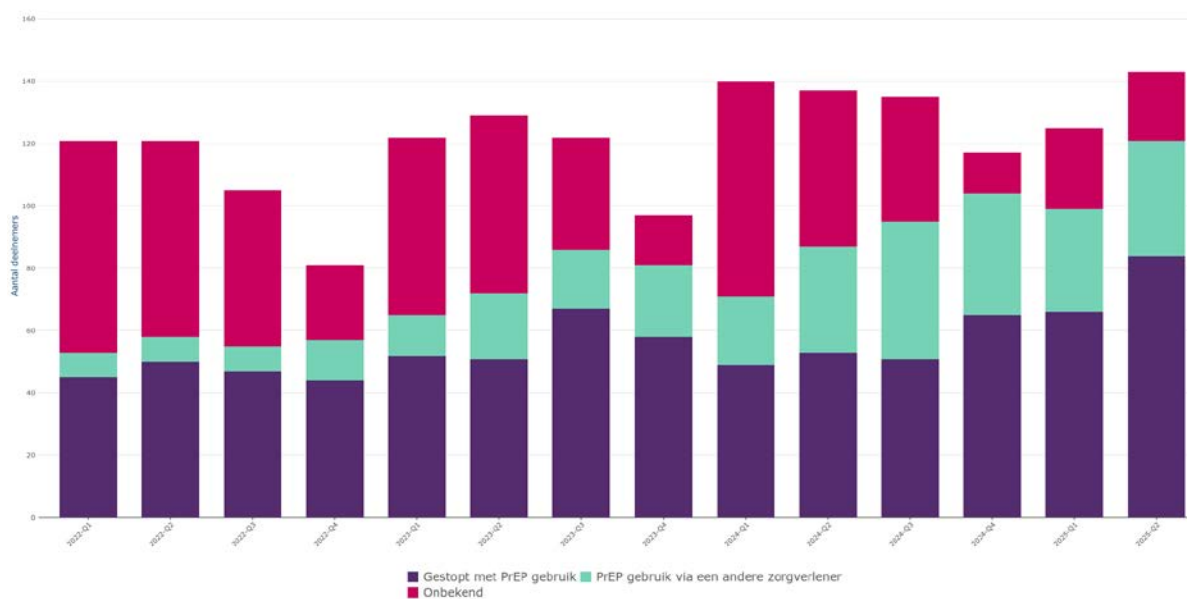
In dit hoofdstuk worden eerst het aantal deelnemers dat zelf rapporteerde gestopt te zijn met PrEP-gebruik en het aantal deelnemers dat is overgestapt naar een andere aanbieder beschreven, met de gerapporteerde redenen hiervoor. Regionale verschillen zijn weergegeven met percentages om rekening te houden met de grootte van de regio's en het aantal stoppers daarbinnen. Vervolgens wordt het aantal personen LTFU (Lost to follow-up: personen die niet meer zijn teruggekomen voor een PrEP-consult) beschreven. Vanaf de overgang naar het PrEP-programma zijn er signalen uit de praktijk dat de regio's het stoppen en LTFU minder goed zijn gaan registreren, omdat zij geen limiet meer hebben op het aantal deelnemers.

Het aantal deelnemers dat is gestopt met PrEP-gebruik bleef tot en met 2024-Q3 relatief stabiel, met in totaal 412 deelnemers tussen 2024-Q1 en 2024-Q3 (Figuur 4). Vanaf 2024-Q4 is het aantal deelnemers dat met PrEP is gestopt echter afgenomen, met een totaal van 385 tot en met 2025-Q2. Van de 412 personen die tussen 2024-Q1 en 2024-Q3 stopten met deelname aan de PrEP-pilot, gaven 100 (24%) personen aan PrEP via een andere aanbieder te krijgen. Van de 385 personen die tussen 2024-Q4 en 2025-Q2 stopten met PrEP, zette 109 (28%) het PrEP-gebruik voort via een andere aanbieder. Dit weerspiegelt een lichte toename in het aandeel personen dat PrEP-gebruik voortzet via een andere zorgverlener (Figuur 5). Door over te stappen naar een andere PrEP-aanbieder ontstaat er ruimte voor nieuwe deelnemers bij de CSG's. Er zijn regionale verschillen in het aandeel van gestopte deelnemers die PrEP-gebruik voortzetten via een andere zorgverlener. Dit komt in elke regio voor, maar in de GGD-regio's Utrecht, Oost-Nederland en Noord-Holland/Flevoland wordt PrEP-gebruik minder vaak voortgezet bij een andere zorgverlener (Figuur 6). Onder degenen die zijn gestopt met het gebruik van PrEP-medicatie, is een verminderd risico op hiv de meest voorkomende reden, zowel vóór als na de overgang naar het PrEP-programma (Figuur 7).

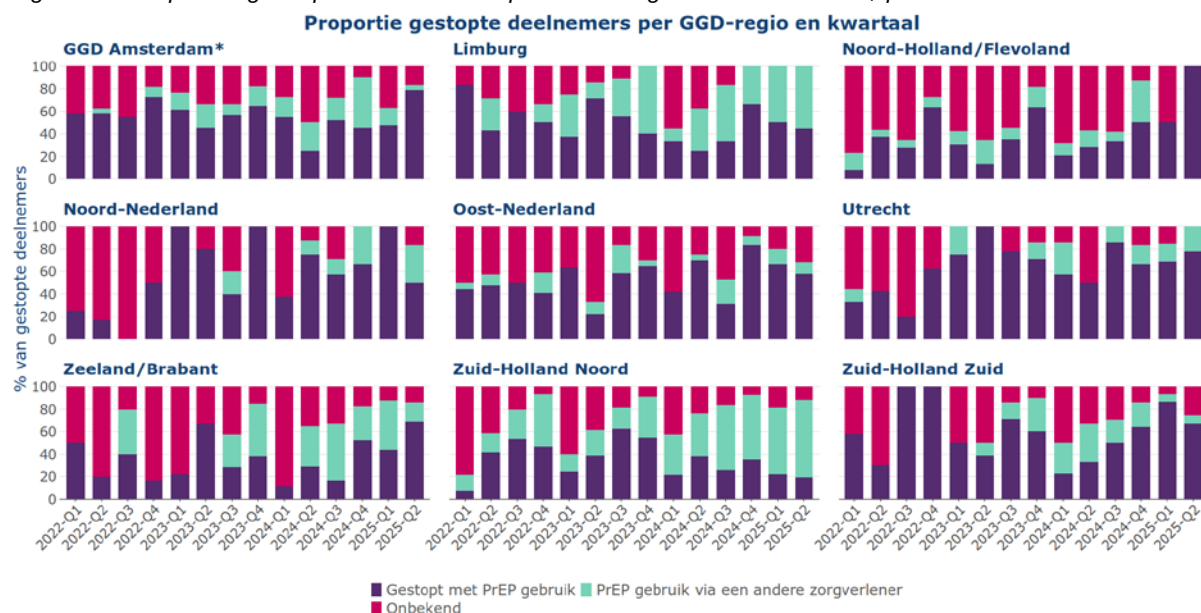
Figuur 4: Aantal deelnemers dat is gestopt met deelname aan de PrEP-pilot of aan het PrEP-programma of lost to follow-up (LTFU) is geraakt per kwartaal vanaf 2022.



Figuur 5: Aantal deelnemers dat stopt met deelname aan de PrEP-pilot of aan het PrEP-programma, per kwartaal vanaf 2022.

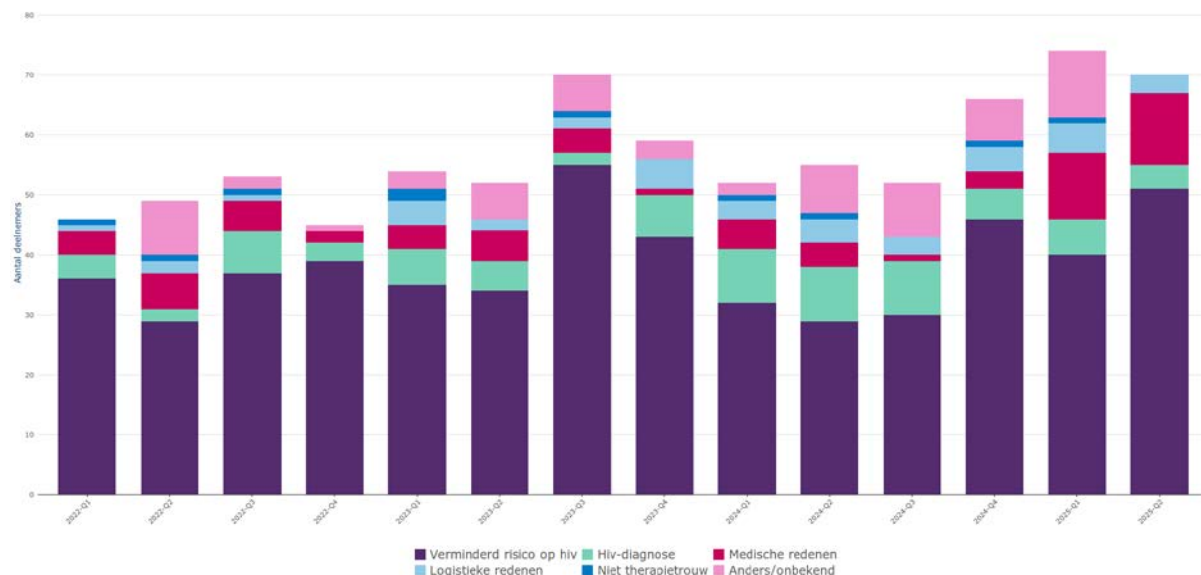


Figuur 6: Proportie gestopte deelnemers per GGD-regio en Amsterdam, per kwartaal vanaf 2022.



*: GGD Amsterdam maakt origineel uit van de GGD-regio Noord-Holland/Flevoland. Voor datavisualisatie is de GGD Amsterdam in dit figuur losgekoppeld.

Figuur 7: Redenen voor stoppen onder deelnemers die zijn gestopt met PrEP-gebruik, per kwartaal vanaf 2022.



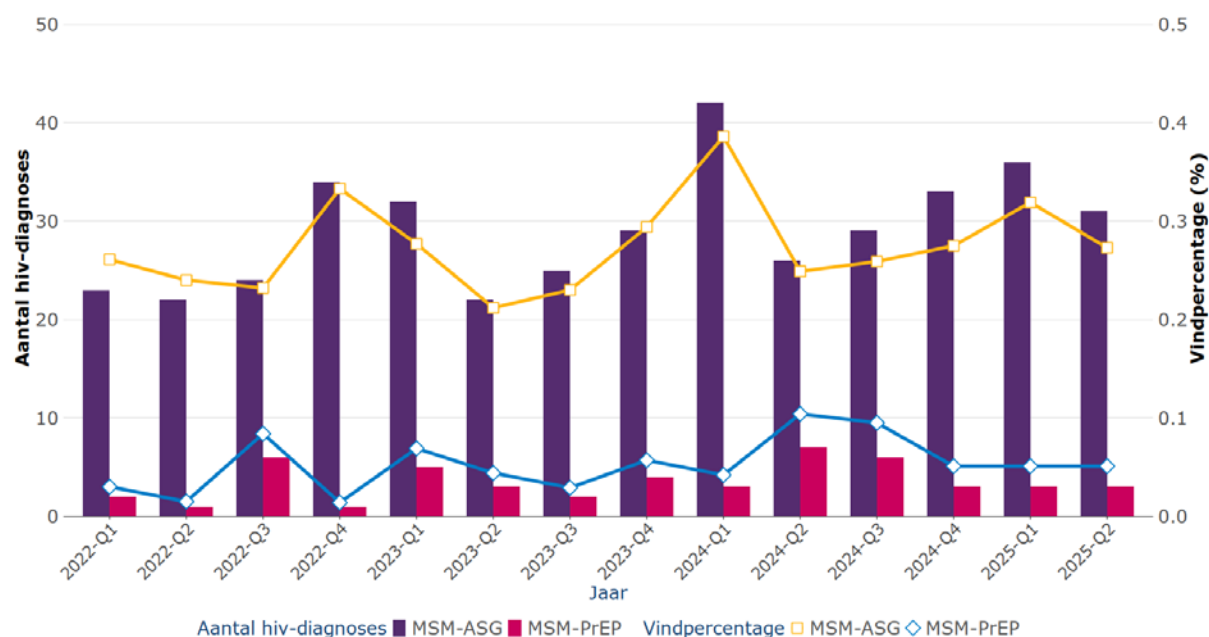
Het aantal deelnemers dat als LTFU werd geclassificeerd, nam aanzienlijk toe van 405 in 2024-Q2 naar 588 in 2024-Q3. Dit is een stijging ten opzichte van eerdere kwartalen, met 349 in 2023-Q4 en 307 in 2024-Q1. Deze cijfers moeten voorzichtig geïnterpreteerd worden en kunnen over de tijd nog veranderen. Om rekening te houden met de verschuiving in de intervallen van PrEP-vervolgconsulten —van voornamelijk driemaandelijks consulten vóór 1 augustus 2024 naar voornamelijk zesmaandelijks consulten na deze datum— zijn er twee verschillende definities van LTFU gehanteerd.

Voor 1 augustus 2024 werd LTFU gedefinieerd als geen PrEP-consult gedurende 7 maanden (213 dagen) of meer vanaf het laatste consult. Na 1 augustus 2024 werd LTFU gedefinieerd als geen PrEP-consult gedurende 8 of meer maanden (243 dagen). Wanneer deze grens van 8 maanden wordt verschoven naar 11 maanden vanaf het vorige consult, is te zien dat van de 935 personen die nu geregistreerd staan als LTFU er bijna 400 personen zijn terugkomen. De toename in LTFU in 2024-Q3 en Q4 heeft mogelijk ook te maken met een overgangperiode na de invoering van het nieuwe beleid.

5) Hiv-diagnoses in de landelijke surveillance data

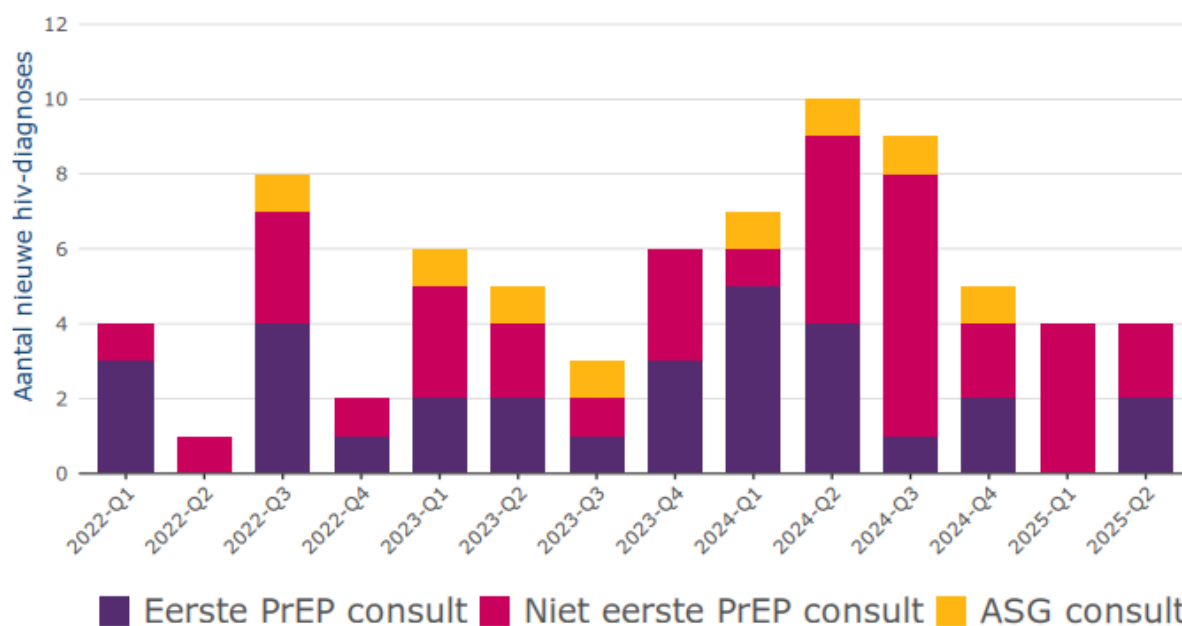
De bewezen effectiviteit van PrEP ter preventie van hiv is terug te zien in de landelijke surveillance data van SOAP (Figuur 8). Sinds de introductie van de PrEP-pilot is het aantal hiv-diagnoses en het vindpercentage (het percentage positieve testen onder alle consulten waar een hiv-test is uitgevoerd) vele malen lager in de deelnemers aan de PrEP-pilot/programma. Het vindpercentage onder PrEP-deelnemers schommelt tussen de 0,01% en 0,10% sinds 2022-Q1. Ter vergelijking, het hiv-vindpercentage onder MSM die niet in de PrEP-pilot/programma zitten (MSM-ASG) ligt tussen de 0,20% en 0,40%.

Figuur 8: Overzicht van het aantal hiv-diagnoses (balkjes) en het vindpercentage (lijnen) onder MSM-ASG en MSM-PrEP per kwartaal, vanaf 2022.



Het aantal hiv-diagnoses onder deelnemers aan de PrEP-pilot en het PrEP-programma geeft inzicht in het verloop van hiv-transmissie binnen deze groep (Figuur 9). In totaal werden er 103 personen met hiv gediagnosticeerd gedurende de PrEP-pilot en het PrEP-programma (tot en met juni 2025). Van deze diagnoses werd 50% (n=51) vastgesteld tijdens het eerste PrEP-consult voorafgaand aan deelname. Daarnaast werd 41% (n=42) van de hiv-infecties vastgesteld tijdens een PrEP-vervolgconsult, dus terwijl men deelnam aan de PrEP-pilot of het PrEP-programma. Ten slotte werd 10% (n=10) van de diagnoses gesteld tijdens een ASG-consultatie. Het aantal hiv-diagnoses in alle typen consulten nam toe van het vierde kwartaal van 2023 tot het tweede kwartaal van 2024. Na deze periode zette een daling in, die tot minimaal het tweede kwartaal van 2025 aanhield.

Figuur 9: Aantal nieuwe hiv-diagnoses bij PrEP-deelnemers per kwartaal, vanaf 2022, tijdens ASG consulten, eerste PrEP-consulten en overige PrEP-consulten.



Kenmerken van deelnemers met hiv-diagnoses

Van alle personen met een hiv-diagnose én bekend type PrEP-gebruik gaf het merendeel (n= 29, 78%) aan PrEP intermitterend te hebben gebruikt. Ook waren 47 van de 93 hiv-diagnoses geregistreerd in de regio Noord-Holland/Flevoland.

6) Conclusie

Deze evaluatie van de overgang van de PrEP-pilot naar het PrEP-programma in augustus 2024 in Nederland laat zien dat de integratie van PrEP-zorg in de reguliere aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG) heeft geleid tot een bredere toegankelijkheid, aanpassingen in de testfrequentie, en tot nu toe een aanhoudend laag aantal hiv-infecties onder PrEP-deelnemers. Sinds het opheffen van de deelnemerslimiet in augustus 2024, in combinatie met een ruimer budget en het aanpassen van de testfrequentie is het aantal nieuwe PrEP-deelnemers aanzienlijk toegenomen van 468 in 2024-Q2 naar 968 in 2025-Q2. Dit is direct zichtbaar in het sterk gestegen aantal startconsulten en langere intervallen tussen vervolgsconsulten. Het aandeel intermitterend (event-driven) PrEP-gebruik is toegenomen, wat mogelijk te maken heeft met de toegenomen kosten van PrEP medicatie, zeker voor kwetsbare groepen zoals personen met weinig financiële middelen.

De demografische kenmerken van de PrEP-deelnemers bij de CSG's laten zien dat de meeste deelnemers MSM zijn, met een theoretische opleiding en veelal zonder migratieachtergrond. Na de overgang naar het PrEP-programma is de regionale spreiding van deelnemers toegenomen. Het aantal deelnemers dat is gestopt in de PrEP-pilot of het PrEP-programma is licht gedaald na de overgang, en een groeiend deel van deze groep zet het gebruik voort via een andere zorgverlener. Hierin zijn regionale verschillen te

zien. De belangrijkste reden om te stoppen met PrEP blijft een verminderd risico op hiv. Ook is in de data te zien dat het aantal deelnemers dat als 'lost to follow-up' wordt geregistreerd, is toegenomen na de overgang, mogelijk samenhangend met het langere interval tussen vervolgsconsulten.

PrEP-deelnemers hebben tot nu toe blijvend lage aantallen hiv-diagnoses, zeker in vergelijking met andere groepen zoals MSM-ASG. Hoewel het aantal hiv-diagnoses onder PrEP-deelnemers in de periode direct na de overgang naar het programma licht toenam, wat mogelijk te maken had met de toename van startconsulten waarbij deelnemers getest werden die dat anders niet zouden zijn, zette vanaf 2024-Q4 een dalende trend in die zich tot ten minste 2025-Q2 voortzette. Deze evaluatie zien dat de overgang van de PrEP-pilot naar het PrEP-programma de toegankelijkheid van PrEP-zorg aanzienlijk heeft vergroot door het opheffen van het deelnemerslimiet en de toelating van iedereen met een verhoogd hiv-risico, zonder dat dit heeft geleid tot een stijging van het aantal hiv-infecties onder deelnemers. De resultaten benadrukken het belang van structurele inbedding van PrEP in de seksuele gezondheidszorg. Echter, omdat het programma een plafondfinanciering heeft, zit er ook een maximum op het aantal PrEP deelnemers wat in zorg kan komen bij de CSG's. Het is daarom belangrijk dat wanneer PrEP deelnemers gewend zijn aan het gebruik van PrEP en de controles, en geen opstartproblemen meer hebben, overstappen naar andere aanbieders om doorstroom te laten plaatsvinden. Een goede samenwerking tussen de CSG's en huisartsen of andere zorgaanbieders is daarom gewenst. Mogelijk wordt deze samenwerking bemoeilijkt doordat PrEP (nog) geen onderdeel is van de basis huisartsenzorg, en door het ervaren tekort aan huisartsen en de hoge werkdruk in sommige regio's.