



8. Hiv-pre-expositieprofylaxe (hiv-PrEP)

Vastgesteld LOI-SG: 23 januari 2024

Wijzigingen sinds vaststelling:

- Mei 2025: hyperlinks naar MDR hiv-PrEP geactualiseerd (van update 2022 naar update 2024).

Inhoud deeldraaiboek 8

8.1 Inleiding	103
8.2 Infrastructuur en tijdspad	104
8.3 Het intakeconsult	104
8.3.1 Indicatiestelling	105
8.3.2 Stilstaan bij het waarom van PrEP	105
8.3.3 Belang bij het gebruik van PrEP	105
8.3.4 Test- en controlebeleid	108
8.3.5 Contra-indicaties en interacties	110
8.3.6 Overleg met huisarts	111
8.3.7 Het uitgeven van PrEP	112
8.4 Vervolgconsulten	112
8.4.1 Ervaringen bespreken	112
8.4.2 Afwijkende uitslagen	112
8.5 Informeel PrEP-gebruik	113
Referenties	113

8.1 Inleiding

Dit deeldraaiboek is een praktische uitwerking van de [Nederlandse multidisciplinaire richtlijn pre-expositieprofylaxe \(PrEP\) ter preventie van hiv \(MDR hiv-PrEP\)](#). Achtergrondinformatie en verdere verdieping zijn te vinden in deze richtlijn.

Pre-expositieprofylaxe (PrEP) biedt aan hiv-negatieve personen die door hun gedrag een verhoogde kans hebben op het oplopen van hiv een aanvullende hiv-preventiemethode. PrEP is een cruciaal onderdeel van de strategie “Nul nieuwe hiv-infecties in Nederland” en een van de speerpunten van de beleidsvisie seksuele gezondheid van het ministerie van VWS. PrEP heeft een aanvullende waarde indien er sprake is van bepaalde (leefstijl)factoren die de kans op het oplopen van een hiv-infectie substantieel vergroten. PrEP dient altijd in combinatie met andere bestaande preventiemaatregelen en counseling te worden toegepast. De laatste jaren is de vraag naar PrEP toegenomen. Dit deeldraaiboek is een handleiding voor de GGD-professional hoe een PrEP-consult eruit kan zien en welke randvoorwaarden er zijn.

De wijze waarop de counseling dient plaats te vinden, wordt beschreven in de [MDR hiv-PrEP](#) en uitgebreider in de richtlijn [Motiverende gespreksvoering in de context van hiv pre-expositie profylaxe](#).

In Europa zijn alleen tabletten emtricitabine/tenofoviridisoproxil geregistreerd voor gebruik als PrEP. Wereldwijd zijn er meerdere middelen in gebruik, zoals emtricitabine/tenofovirafenamide, de dapivirine vaginale ring en langwerkende cabotegravir intramusculaire injecties. NB: indien iemand zich presenteert die reeds langwerkende PrEP gebruikt, gelden aanvullende controles en voorzorgsmaatregelen; zie hiervoor het artikel '[Helpt PrikPrEP ons naar 0 nieuwe hiv-infecties?](#)'.

8.2 Infrastructuur en tijdspad

PrEP-zorg kan op verschillende manieren worden georganiseerd. In de PrEP-subsidieregeling is de volledige PrEP-zorg door de GGD beschreven. Hiervan kan worden afgeweken op verzoek van de cliënt of in verband met capaciteitstekorten.

De volgende constructies kunnen bestaan bij PrEP-zorg:

- Bij de GGD:
 - o Via de nationale PrEP-pilot (looptijd 2019-2024). GGD voert soa-controles en nierfunctietesten uit en geeft de gesubsidiëerde PrEP-tabletten uit. Na afloop van de pilot wordt PrEP-zorg bij de GGD bestendigd, maar verstrekt VWS de gesubsidiëerde tabletten niet meer. GGD'en kunnen overwegen PrEP aan te besteden.
 - o Buiten de nationale PrEP-pilot, bijvoorbeeld via een gemeentelijke subsidie of via de ASG-regeling met aanvullende regeling voor de PrEP-specifieke zorgverlening. Hierbij wordt bijvoorbeeld een recept verstrekt voor de PrEP-tabletten. Bovendien dienen de consulten voor het RIVM te onderscheiden te zijn van PrEP-consulten binnen de pilot.

In beide constructies is de GGD eindverantwoordelijk voor follow-up. De GGD informeert in principe huisarts en apotheker.

- Huisarts schrijft voor, doet nierfunctietesten en is eindverantwoordelijk voor het juist doorlopen van de werkwijze en follow-up. De soa-controles worden (deels) gedaan bij de GGD.
- Huisarts doet alles zelf, GGD is niet betrokken bij zorg.
- Als passant bij een andere (online) huisarts, indien eigen huisarts geen PrEP-zorg verleent.
- Bij een private aanbieder.
- Informeel gebruik: de PrEP-gebruiker verkrijgt diens medicatie zonder voorschrift (bijvoorbeeld via vrienden, sekspartners, een drugsdealer of online) en zonder medische controles.

Nierfunctietest

Indien de apparatuur voorhanden is op de GGD, is het mogelijk om zelf nierfunctietesten uit te voeren. Zo niet, dan kunnen afspraken met de huisarts of een laboratorium worden gemaakt.

8.3 Het intakeconsult

Voordat iemand met PrEP start, is het belangrijk de situatie van de cliënt in kaart te brengen en een indicatie te stellen. Ook dient de cliënt op de hoogte gebracht te worden van de manier waarop PrEP gebruikt moet worden en aan welke controles deze zich moet houden. Plan voor dit consult ongeveer 45 minuten, zodat er voldoende tijd is om alle informatie te verstrekken, de vragen van de cliënt te beantwoorden en testen af te nemen. Voor de manier waarop dit besproken kan worden, zie de richtlijn [Motiverende gespreksvoering in de context van hiv pre-expositie profylaxe](#).

8.3.1 Indicatiestelling

Informatie over de indicatiestelling is te vinden in de [MDR hiv-PrEP](#).

Uit ervaring is gebleken dat er ook PrEP-verzoeken komen die niet (lijken te) vallen binnen de indicatiestellingen van de PrEP-richtlijn. Houd er rekening mee dat bij iedere vraag naar PrEP er wellicht een (niet uitgesproken/terechte) reden is om PrEP te gebruiken en neem het verzoek dus serieus.

Wegens zeer beperkte beschikbaarheid binnen het nationale PrEP-programma dient iedere professional af te wegen wie in aanmerking komt voor PrEP-zorg binnen de huidige subsidieregeling en wie dit bijvoorbeeld ook via de huisarts of een andere aanbieder zou kunnen regelen. Tot de doelgroep van de GGD behoren vooral mensen die vanwege hun seksuele gedrag een verhoogde kans op hiv hebben én die kwetsbaar kunnen zijn om andere redenen (bijvoorbeeld migratiestatus, financiën, jonge leeftijd, chemseks, persoonlijke omstandigheden).

Hiv niet overdraagbaar bij seksueel contact met partners die leven met hiv en een ondetecteerbare viral load hebben. PrEP is dus niet geïndiceerd. Zie ook hivvereniging.nl/n-is-n.

8.3.2 Stilstaan bij het waarom van PrEP

Wat is de reden voor het PrEP-verzoek? Wat verwacht iemand van het middel? Hoe staat de cliënt tegenover het gebruik van preventieve medicatie en de benodigde, regelmatige controles?

PrEP kan voor iemand een reden zijn om condooms achterwege te laten. Bespreek de toegevoegde waarde van condoomgebruik. Leg uit dat PrEP niet beschermt tegen andere soa's (uitgezonderd hepatitis B bij continu PrEP-gebruik). Als iemand ervoor kiest om geen condooms te gebruiken, bespreek dan het belang en de frequentie van soa-testen.

Bespreek of de cliënt aan chemseks doet (drugs en seks bewust combineert) en hoe dit gaat. Drugsgebruik kán het op de juiste wijze innemen van PrEP en gebruik van condooms bemoeilijken. Continu PrEP-gebruik kan in zo'n geval de voorkeur hebben, aangezien de medicijnspiegel bij een vergeten dosis voldoende blijft voor adequate bescherming tegen hiv (zie ook 'Therapietrouw' onder § 8.3.3). Verwijs bij een zorgbehoefte rond chemseks naar een gespecialiseerd behandelaar voor drugs- en/of seksverslaving.

8.3.3 Belang bij het gebruik van PrEP

Bespreek dat onderstaande thema's relevant zijn. Stel samen met de cliënt een agenda op om de informatie meer behapbaar te maken (cf. agenda-mapping bij motiverende gespreksvoering).

Innameschema's

Veilig starten en veilig stoppen

Er is sprake van adequate bescherming vanaf **2 uur** na inname van **2 tabletten**. Vervolgens dient er **iedere dag 1 tablet** genomen te worden op hetzelfde tijdstip **tot en met 2 dagen** na het laatste contact. NB1: Als er met 1 tablet gestart wordt, is iemand beschermd na 5 dagen. NB2: voor (neo)vaginale seks geldt 7 dagen vóór tot en met 7 dagen na contact.

Achtergrond

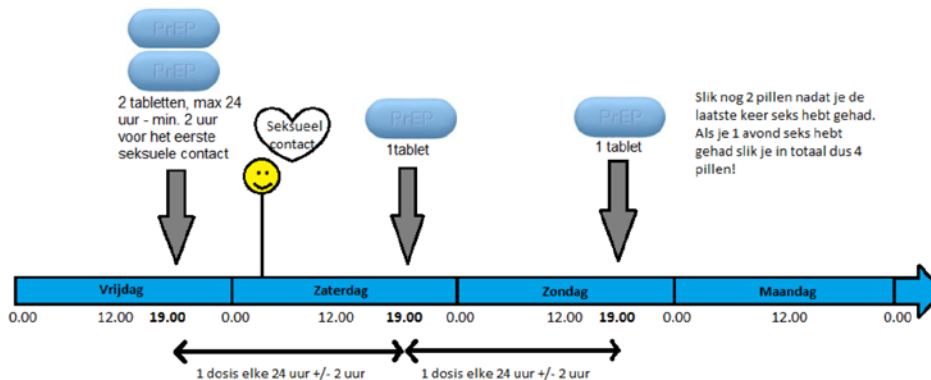
Twee innameschema's zijn onderzocht: dagelijks gebruik en (bij uitsluitend anale seks) gebruik rondom seks; zie ook tabel 8.1 en figuur 8.1. De keuze voor het innameschema wordt samen met de cliënt gemaakt, waarbij voorkeur en persoonlijke situatie worden meegenomen: is seks planbaar, hoe vaak heeft iemand seks, lukt het zich aan een onregelmatig innameschema te houden, is er sprake van bijwerkingen of de voorkeur zo min mogelijk medicatie te gebruiken.

Tabel 8.1 Effectieve innameschema's van hiv-PrEP per situatie.

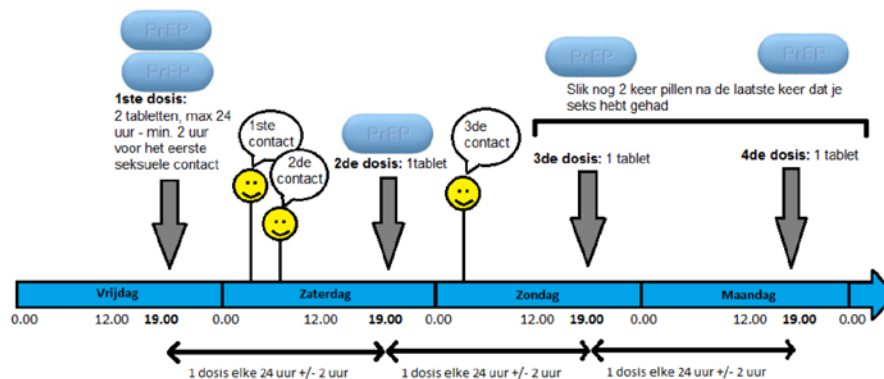
Situatie	Effectieve innameschema's
Anale seks	"Rondom seks": 2 tabletten 24-2 uur vóór mogelijke blootstelling, vervolgens elke 24 uur 1 tablet tot en met 48 uur na het laatste contact. "Dagelijks": 1 tablet per dag gedurende 5 dagen vóór mogelijke blootstelling en vervolgens 1 tablet per dag. Niet eerder staken dan 2 dagen na de laatste mogelijke blootstelling.
(Neo)vaginale seks	"Dagelijks": 1 tablet per dag gedurende 7 dagen vóór mogelijke blootstelling en vervolgens 1 tablet per dag. Niet eerder staken dan 7 dagen na de laatste mogelijke blootstelling.
Chronische HBV-infectie	Alleen continu dagelijks gebruik.

Figuur 8.1 Innameschema's bij PrEP rondom seks. A: in het geval van een eenmalig seksueel contact; B: in het geval van meerdere seksuele contacten binnen enkele dagen.

A



B



Zodra iemand die PrEP rondom seks gebruikt 2 dagen geen tablet heeft genomen, dient deze 24 tot 2 uur voor de volgende mogelijke blootstelling weer 2 tabletten te nemen, gevolgd door 1 tablet elke 24 uur tot en met 48 uur na het laatste contact.

Betrouwbaarheid en effectiviteit

Bij correcte inname is PrEP uiterst effectief (~100%), ook bij gebruik van alcohol en drugs.

Indien er sprake is van een hiv-infectie, is behandeling met PrEP alléén onvoldoende effectief en kan dit leiden tot ontwikkeling van resistentiemutaties. Wat te doen bij een positieve hiv-test staat beschreven in de [MDR hiv-PrEP](#).

Bijwerkingen

Het medicijn dat in Europa gebruikt wordt als PrEP (emtricitabine/tenofoviridisoproxil) wordt al zo'n 20 jaar voorgeschreven als behandeling van hiv. Ernstige bijwerkingen zijn zeer zeldzaam.

Een op de tien PrEP-gebruikers krijgt last van milde (vaak voorbijgaande) bijwerkingen: gastro-intestinale klachten (misselijkheid, buikpijn, diarree), hoofdpijn, levendige dromen.

Bij cliënten met bestaande, behandelde osteoporose: overleg met een hiv-behandelaar. Vooraf uitsluiten van osteoporose is niet nodig.

(Reversibele) nierfunctiestoornis komt voor bij <1% van de gebruikers.

Voor tips bij aanhoudende bijwerkingen zie de [MDR hiv-PrEP](#).

Therapietrouw

Goede therapietrouw is zeer belangrijk bij PrEP; indien PrEP niet goed ingenomen wordt, kan de werking suboptimaal zijn. Bij dagelijks gebruik dient PrEP minimaal 4 van de 7 dagen ingenomen te worden voor het behoud van een adequate medicijnspiegel.

Daarnaast is er bij onjuist gebruik, waarbij iemand door slechte therapietrouw hiv oploopt ondanks PrEP-gebruik, een kans op het ontstaan van resistentiemutaties tegen emtricitabine en/of tenofovir. De kans hierop is het grootst wanneer er begonnen wordt met PrEP bij een (onbekende) acute hiv-status. Indien er sprake is van dergelijke resistentiemutaties kan de werking van PrEP in het voorkomen van een infectie verminderd zijn. Zo zijn er wereldwijd meerdere casussen beschreven van hiv-infecties waarbij ondanks correct PrEP-gebruik sprake was van een resistent virus. Dit is een argument voor het gebruik van condooms naast PrEP en het laten genotyperen op resistentiemutaties bij een hiv-infectie indien er sprake is (geweest) van PrEP-gebruik.

Bespreek wat iemand moet doen als er een pil is vergeten. Bij dagelijkse PrEP kan de vergeten pil tot 12 uur na het oorspronkelijke innamemoment worden ingenomen. Als het langer dan 12 uur na het vaste innamemoment is, kan deze pil worden overgeslagen en gaat iemand door met het normale innameschema. In een studie is berekend dat iemand die dagelijks PrEP gebruikt goed beschermd is bij ten minste 4 tabletten per week (Grant 2014). Dit is echter geen geadviseerd innameschema. Wel kan op basis hiervan

worden uitgelegd dat de bescherming goed blijft als PrEP incidenteel vergeten wordt.

Als de eerste 2 tabletten van het schema van PrEP rondom seks worden vergeten, is het advies om aanvullende beschermingsmaatregelen te nemen. Vergeet een gebruiker van PrEP rondom seks een pil na het risicomoment, dan kan de vergeten pil tot 12 uur na het oorspronkelijke inname-moment worden ingenomen. Er kan worden overwogen om postexpositieprofylaxe (PEP) voor te schrijven wanneer PrEP niet (correct) is gebruikt. Hierbij dient een individuele inschatting op basis van de specifieke casus te worden gemaakt, met gebruik van de [Landelijke richtlijn Seksaccidenten](#). Zie ook de [MDR hiv-PrEP](#), hoofdstuk 6, 'Wat te doen bij gemiste doses'.

Bij *braken* na inname geldt het volgende advies:

- Als het middel nuchter is ingenomen, dan bij braken binnen 1 uur na inname de pil opnieuw innemen.
- Als het middel met voedsel is ingenomen, dan bij braken binnen 3 uur na inname de pil opnieuw innemen.
- Bij aanwezigheid van restanten medicatie in het braaksel medicatie altijd opnieuw innemen.

Bij *diarree* is opnieuw innemen niet nodig en kan het gewone schema gecontinueerd worden. Indien iemand aanhoudende of waterdunne diarree heeft, of indien er sprake is van chronische darminfecties, is het raadzaam te overleggen met een hiv-behandelaar.

Overleg in geval van *mogelijke resorptieproblematiek* (bijvoorbeeld na (partiële) darmresectie bij bariatrische chirurgie) de individuele casus met een hiv-behandelaar om te bepalen of dosisaanpassing c.q. het bepalen van medicijnspiegels nodig is.

Wat te doen bij wens om te stoppen?

Als iemand wil stoppen met PrEP, geef dan aan dat na de laatste anale blootstelling nog 2 tabletten moeten worden ingenomen (met tussenpozen van 24 uur, conform het normale gebruik) en bij (neo)vaginale blootstelling 7 dagen. Verricht een hiv-test 3 maanden nadat iemand gestopt is.

Indien iemand door zijn gedrag kwetbaar blijft voor hiv, bespreek dan andere evidence-based strategieën zoals condoms en n=n. De ervaring leert dat men de terugkeer naar condoms lastig vindt; het is daarom raadzaam om een gesprek te houden over de voor- en nadelen van practice-based strategieën, zoals *withdrawal*, *strategic positioning*, *negotiated safety*, *PrEP surfing* en serosorteren. Daarnaast is het belangrijk dat er regelmatig getest wordt op hiv.

8.3.4 Test- en controlebeleid

Tijdens het intakeconsult worden de testen gedaan zoals in tabel 8.2. Bespreek het controleschema (tabel 8.2) met de cliënt. Leg uit dat controles belangrijk zijn om uit te sluiten dat iemand een hiv-infectie heeft opgelopen en om correcte inname en bijwerkingen, zoals een afwijkende nierfunctie, te bespreken. Daarnaast zijn controles van belang om andere soa's op te sporen en te behandelen, en om partnermanagement te kunnen uitvoeren.

Tabel 8.2 Schema test- en controlebeleid.

	Bij start PrEP	Na 1 maand	3- maandelijks	6- maandelijks	12- maandelijks	3 maanden na staken PrEP
4e generatie hiv-combo	X	X	X ¹			X
Soa (syfilisserologie, NAAT chlamydia/gonorrroe urogenitaal/oraal/rectaal)	X		X ¹			
HCV (anti-HCV of indien doorgemaakt HCV-RNA)	X			Indien verhoogd risico op HCV ²	X	
HBV-status en -vaccinatie	X					
Nierfunctie (kreatinine, eGFR volgens CKD-EPI)	X				Op indicatie ³	
Urinestick (proteïnurie)	Op indicatie ³				Op indicatie ³	

¹ Controles voor hiv en bacteriële soa vinden in principe driemaandelijks plaats. Op indicatie kan middels *shared decision making* ervoor gekozen worden eenmalig of met regelmaat het interval te verlengen, passend bij de individuele situatie (naar bijvoorbeeld vier- of zesmaandelijks).

² Bijvoorbeeld indien er sprake is intraveneus drugsgebruik, chemseks of groepsseks.

³ Indicaties voor urinestick bij start en ten minste jaarlijkse controle van nierfunctie en proteïnurie: leeftijd ≥ 50 jaar, nefrotoxische comedicaatie, eGFR < 90 mL/min/1,73 m² en/of renale comorbiditeit (hypertensie, diabetes of cardiovasculaire voorgeschiedenis).

Uitgebreide informatie over controles staat beschreven in de [MDR hiv-PrEP](#).

Controleer of iemand gevaccineerd is voor hepatitis B. Een voltooide hepatitis B-vaccinatie is van belang, omdat een hepatitis B-infectie een contra-indicatie is voor het gebruik van PrEP rondom seks. Indien er onduidelijkheid is over ontvangen vaccinaties of titercontroles, dient dit te worden uitgezocht, zodat iemand in ieder geval driemaal gevaccineerd is. Bevestiging met titercontrole is niet vereist. Non-responders mogen met PrEP starten, maar zullen regelmatig gescreeend moeten worden op hepatitis B. Bij PrEP volgens het dagelijkse innameschema verwacht je overigens geen hepatitis B-infectie, omdat tenofovir een infectie met hepatitis B kan voorkomen. Starten met PrEP kan bovendien samengaan met het starten/voortzetten van vaccinaties tegen hepatitis B.

Ook vaccinatie tegen hepatitis A is aan te raden in verband met het regelmatig voorkomen van uitbraken van hepatitis A onder MSM.

Starten met PrEP

PrEP kan direct gestart worden, mits er een hiv-test verricht wordt en de PrEP-gebruiker bereikbaar is in de dagen erna om een eventuele afwijkende testuitslag te kunnen doorgeven.

Maak een nieuwe afspraak na 1 maand. Let hierbij op dat een cliënt voldoende tabletten heeft tot de volgende afspraak.

Uitsluiten hiv-infectie

Het is belangrijk om uit te sluiten dat iemand op moment van starten een acute hiv-infectie heeft. In geval van [klachten](#) passend bij een acute hiv-infectie kan er een hiv-1-RNA gedaan worden.

Beleid bij afwijkende nierfunctie

Bij afwijkende nierfunctie voorafgaand aan PrEP-gebruik: zie hoofdstuk 4 van de [MDR hiv-PrEP](#).

Beleid hepatitis B

Mensen met een chronische hepatitis B-infectie kunnen wel met PrEP starten, maar de begeleiding hiervan moet gedaan worden in overleg met een internist-infectioloog of een hepatoloog. Bij een hepatitis B-infectie kan PrEP bovendien alleen dagelijks gebruikt worden, niet rondom seks.

Beleid hepatitis C

Er wordt geadviseerd om HCV jaarlijks te testen bij PrEP-gebruikers door een antistofbepaling (anti-HCV/IgG), of zesmaandelijks indien er sprake is van intraveneus drugsgebruik, chemseks of groepsseks (in het bijzonder als er ook sprake is van bijvoorbeeld fisting of het delen van seksspeeltjes). Positieve antistoffen dienen te worden bevestigd (met een westernblot). Bij aanwezigheid van bevestigde antistoffen tegen HCV dient HCV-RNA getest te worden. Voor verdere uitleg en testmogelijkheden ten aanzien van hepatitis C, zie deeldraaiboek 6, § 6.2.5 en § 6.10. Bij het aantonen van een replicerende hepatitis C-virusinfectie (HCV-RNA positief) kan met PrEP gestart worden, maar dient de cliënt voor behandeling verwezen te worden naar een MDL-arts of internist-infectioloog.

8.3.5 Contra-indicaties en interacties

Absolute contra-indicaties voor starten met PrEP zijn een hiv-infectie en een nierfunctie <50 mL/min. Zie voor beleid: hoofdstuk 4 van de [MDR hiv-PrEP](#).

Een contra-indicatie voor *niet-dagelijkse* PrEP is een actieve hepatitis B-virusinfectie (HbsAg- en/of HBV-DNA-positief). Overleg met een MDL-arts of internist-infectioloog waar PrEP-zorg het beste kan plaatsvinden en over wie verantwoordelijk is voor welke controles en het voorschrijven van medicatie. Bijvoorbeeld: MDL-arts doet controles t.a.v. HBV, GGD doet hiv- en soatesten, nierfunctiecontrole en schrijft PrEP voor (tenofoviridisoproxil uit de PrEP dekt ook de behandeling van HBV). Let op dat MDL-arts dan niet ook therapie voor HBV voorschrijft. Dat is namelijk vaak monotherapie van tenofoviridisoproxil of tenofoviralfenamide, wat onvoldoende beschermt tegen een hiv-infectie.

Indien er sprake is van relevante comorbiditeit (bijvoorbeeld diabetes, hypertensie of osteoporose), overweeg dan of, indien mogelijk, begeleiding in de eerste lijn passender is. Overleg laagdrempelig met een hiv-behandelaar.

Het gebruik van nefrotoxische comedicaatie zoals (val)aciclovir en NSAID's, met uitzondering van kortstondig gebruik van een lage dosis, dient bij voorkeur te worden vermeden in combinatie met PrEP in verband met mogelijke nefrotoxiciteit. Controleer de nierfunctie frequent. Adviseer zo mogelijk PrEP rondom seks te gebruiken. Stem eventueel af met een apotheker of hiv-behandelaar.

Voor interacties met medicatie: controleer bijvoorbeeld via www.hiv-druginteractions.org. Let op dat de juiste PrEP geselecteerd wordt. Bij de FDA zijn immers ook andere middelen geregistreerd als PrEP, waaronder emtricitabine/tenofoviralaftamide. Meer informatie is te vinden in de [MDR hiv-PrEP](#).

8.3.6 Overleg met huisarts

Als de huisarts ook een deel van de PrEP-zorg op zich neemt, is het noodzakelijk om goed af te spreken hoe de controles gereguleerd en onderling gecommuniceerd worden. Daarnaast moet met de cliënt afgestemd worden welke uitslagen wel of niet gedeeld mogen worden met de huisarts. Een positieve hiv-test moet altijd gedeeld mogen worden met een huisarts.

Als een GGD PrEP-tabletten uitdeeft, is het belangrijk dit te communiceren met huisarts en apotheek. De huisarts wordt dan op de hoogte gesteld bij start en stop van PrEP en ook indien er sprake is van een afwijkende nierfunctie. Bij voorkeur wordt de huisarts schriftelijk op de hoogte gesteld.

In het zeldzame geval dat de cliënt pertinent niet wil dat huisarts en/of de eigen apotheker wordt geïnformeerd, kan de GGD de afweging maken om PrEP-zorg te verlenen zonder de huisarts te informeren. Doorloop, alvorens hiertoe over te gaan, onderstaande stappen:

- Leg de cliënt de meerwaarde van het informeren van de eigen huisarts uit. Benadruk dat *iedere* zorgverlener medisch beroepsgeheim heeft, inclusief doktersassistenten. Wijs op de mogelijke gezondheidsrisico's als de huisarts niet geïnformeerd is (zoals mogelijke interacties met andere medicatie).
- Indien de cliënt bij diens keuze blijft, bespreek dan de mogelijkheid om een andere huisarts te zoeken met wie de cliënt dit wel bespreekbaar zou willen maken. Overleg eventueel zelf met de SeksHAG of er huisartsen zijn in de regio die daar een rol in willen spelen.
- Bespreek of mogelijk alleen de apotheek op de hoogte gesteld mag worden, zonder dat er een koppeling met de huisarts gelegd wordt. Zo is de interactiecheck met andere medicijnen gewaarborgd. Het is mogelijk om alleen het PrEP-gebruik af te schermen voor andere apothekers en de huisarts.
- Als de cliënt ervoor kiest huisarts en/of apotheek niet te informeren, dan is het belangrijk dat de GGD als voorschrijver een aantal zaken regelt:
 - o Leg vast dat het de expliciete keus is van de cliënt om deze zorg buiten het weten van de huisarts en/of apotheek af te nemen.
 - o Benadruk het belang van de cliënt om contact op te nemen alvorens te starten met andere medicatie, om interacties te controleren.
 - o Vraag bij ieder consult na of er wijzigingen zijn in medicijngebruik of gezondheid.
 - o Maak afspraken over wat je doet indien er bijwerkingen optreden die door een huisarts geëvalueerd dienen te worden (bijvoorbeeld nierfunctiestoornissen).

Uiteraard bestaat er geen verplichting om PrEP uit te geven zonder de huisarts te informeren. Weeg de voor- en nadelen hiervan af. Denk hierbij aan mogelijk informeel PrEP-gebruik en de risico-inschatting op hiv zonder PrEP.

8.3.7 Het uitgeven van PrEP

Indien er gekozen wordt om de medicatie via de apotheek af te nemen, schrijf dan als volgt voor:

Bij dagelijks gebruik:

R/ emtricitabine/tenofoviridisoproxil 200/245 mg tablet;
d/ No XX stuks;
s/ 1dd1
Ter preventie van een hiv-infectie

Bij PrEP rondom seks:

R/ emtricitabine/tenofoviridisoproxil 200/245 mg tablet;
d/ No XX stuks;
s/ start met 2 tabletten minimaal 2 uur vóór de seks. Vervolgens 1 tablet per dag op hetzelfde tijdstip tot en met 2 dagen (48 uur) na het laatste sekscontact.
Ter preventie van een hiv-infectie

Let op: omdat PrEP niet is opgenomen in het geneesmiddelenvergoedings-systeem kunnen apotheken zelf een prijs stellen, waardoor de tarieven erg uiteen kunnen lopen. Op www.medicijnkosten.nl zijn de actuele prijzen te vinden van de verschillende fabrikanten. Op www.prepnu.nl/prijs zijn van een aantal apotheken de tarieven te vinden.

8.4 Vervolgconsulten

Tijdens de vervolgconsulten worden de controles uitgevoerd zoals in het schema in tabel 8.2.

De hieronder genoemde items komen standaard bij *ieder* consult aan bod:

- ervaringen van het PrEP-gebruik;
- nagaan of er in de tussentijd soa-testen elders zijn uitgevoerd;
- uitvoeren periodieke controles (zie tabel 8.2);
- controleren van medicatie en contra-indicaties;
- uitgeven recept;
- tot slot: een nieuwe afspraak maken voor over 3-6 maanden.

8.4.1 Ervaringen bespreken

Bespreek de volgende ervaringen:

- Hoe bevalt de PrEP?
- Therapietrouw: wordt het innameschema goed gevolgd (met name bij gebruik rondom seks)?
- Zijn er bijwerkingen?
- Eventueel: toegepaste preventiestrategieën (bijvoorbeeld condoomgebruik)?

8.4.2 Afwijkende uitslagen

Beleid bij een afwijkende nierfunctie

Indien de eGFR <60 mL/min is, of met meer dan 30% daalt tijdens gebruik van PrEP: zie hoofdstuk 4 van de [MDR hiv-PrEP](#).

Bij twijfel: overleg laagdrempelig met een hiv-behandelaar. De hiv-behandelaar heeft hier de voorkeur boven de huisarts in verband met de ervaring met hiv-medicatie.

NB: Wees te allen tijde terughoudend met het staken van PrEP: nierfunctiestoornissen zijn reversibel, een hiv-infectie is dat niet.

Beleid bij positieve hiv-uitslag

Als een PrEP-gebruiker tijdens monitoring een positieve hiv-testuitslag heeft, overleg dan direct met een internist-infectioloog en verwijs. Bij het continueren van PrEP kan resistentie ontstaan. Het is zorgvuldig om deze verwijzing af te stemmen met de huisarts van cliënt. Verdere informatie hierover is te vinden in [MDR hiv-PrEP](#).

8.5 Informeel PrEP-gebruik

Gezien de beperkte beschikbaarheid van PrEP – door lange wachtlijsten bij de GGD'en en doordat veel huisartsen nog geen PrEP voorschrijven – verkrijgen veel mensen PrEP op niet-reguliere wijze (bijvoorbeeld via vrienden, via sekspartners, via het internet of uit het buitenland). Kwaliteitsgaranties ontbreken wanneer PrEP op informele wijze verkregen wordt. Vanwege de risico's bij (met name incorrect) PrEP-gebruik dienen ook in deze groep de in dit deeldraaiboek genoemde controles plaats te vinden. Leg het belang uit om het PrEP-gebruik zo mogelijk te formaliseren.

Referenties

- EACS 2017. [Guidelines](#). Version 9.0, October 2017.
- Fonner VA, Dalglish SL, Kennedy CE, Baggaley R, O'Reilly KR, Koechlin FM, Rodolph M, Hodges-Mameletzis I, Grant RM 2016. [Effectiveness and safety of oral HIV pre-exposure prophylaxis \(PrEP\) for all populations](#). *AIDS* 30 (12): 1973-1983.
- Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrota M, Hosek S, Mosquera C, Casapia M, Montoya O, Buchbinder S, Veloso VG, Mayer K, Chariyaerastak S, Bekker LG, Kallas EG, Schechter M, Guanira J, Bushman DN, Rooney JF, Glidden DV 2014. [Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study](#). *Lancet Infect Dis* 2014 Sep; 14 (9): 820-829.
- Nederlandse Vereniging van Hiv Behandelaren 2024. [Nederlandse multidisciplinaire richtlijn pre-expositieprofylaxe \(PrEP\) ter preventie van hiv](#). Update 2024.
- Hoornenborg E, Prins M, Achterberg RCA, Woittiez LR, Cornelissen M, Jurriaans S, Kootstra NA, Anderson PL, Reiss P, de Vries HJC, Prins JM, de Bree GJ 2017. [Acquisition of wild-type HIV-1 infection in a patient on pre-exposure prophylaxis with high intracellular concentrations of tenofovir diphosphate: a case report](#). *Lancet HIV* 2017 Nov; 4 (11): 522-528.
- Hoornenborg E, de Jong K, Jonas K, Welleman R, Gibson S 2018. [Motiverende gespreksvoering in de context van hiv pre-expositie profylaxe: adviezen en handreikingen](#). Opgesteld in samenspraak met het We are PrEPARED (WAP) initiatief. GGD Amsterdam, 2018.
- WHO 2015. [Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV](#). September 2015.