



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

# Meer dan *opsporen*

Nationaal hepatitisplan:  
een strategie voor actie

# Wat is het probleem?



**450 - 500 sterfgevallen**

door de gevolgen van een infectie met het hepatitis B- of C-virus.



**40.000 personen**

zijn naar schatting drager van het hepatitis B-virus.



**28.000 personen**

zijn chronisch geïnfecteerd met het hepatitis C-virus.



**Onbekend aantal personen**

zijn ooit gediagnosticeerd.



**Verbeterde behandel mogelijkheden**

zijn vaak onbekend.

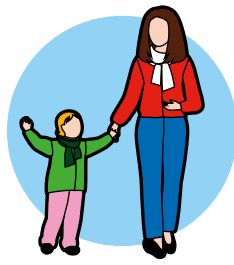


**Aanpak in de zorg te versnipperd**

# In welke risicogroepen is het probleem het grootst?



Eerstegeneratiemigranten uit endemische gebieden



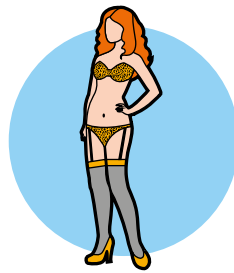
Kinderen van HBV- of HCV-positieve moeders



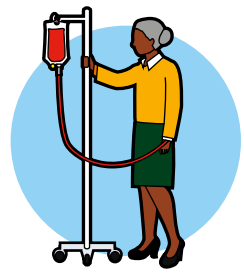
Mannen die seks hebben met mannen (MSM)  
*(hivpositieve)*



(Ooit) injecterende drugsgebruikers



Sekswerkers



Personen die bloedproducten hebben ontvangen voor 1992  
*(geldt alleen voor HCV)*

## Wie moet er in actie komen?

Alleen als alle (zorg)professionals betrokken bij de bestrijding en preventie van hepatitis samenwerken, kunnen we tot een optimale zorgketen komen. Deze professionals zijn onder andere:

- Specialisten
- GGD-artsen en -verpleegkundigen
- Huisartsen
- Verloskundigen
- Instellingsartsen
- Laboratoria (ziekenhuis, huisarts, commercieel lab)

# De vijf pijlers voor een betere hepatitispreventie



## 1. Bewustwording en vaccinatie

De primaire preventie op het gebied van hepatitis is in Nederland goed. Dit komt ook tot uiting in de lage incidentiecijfers.



## 2. Identificatie

Waarschijnlijk is een aanzienlijk deel van de chronische HBV- en HCV-infecties nog niet geïdentificeerd. Daarnaast is er een onbekend aantal mensen bij wie de chronische HBV- of HCV-infectie ooit is aangetoond, maar niet adequaat periodiek is opgevolgd.



## 3. Diagnostiek en behandeling

Verbeterde behandelingsmogelijkheden en juiste diagnostiek maken een snelle start met behandeling mogelijk.



## 4. Organisatie hepatitiszorg

In de hepatitiszorg zijn veel verschillende disciplines van zorgverleners betrokken. Het is belangrijk dat de samenwerking tussen deze zorgverleners uit de eerste lijn, tweede lijn en openbare gezondheidszorg goed is geborgd.



## 5. Surveillance en kennisagenda

Één landelijk registratiesysteem en een kennisagenda is onmisbaar bij de optimalisatie van de hepatitiszorg in Nederland.

### Status van het beleid



= Beleid wordt goed uitgevoerd



= Beleid verdient verbetering



= Beleid wordt (nog) niet voldoende uitgevoerd



# 1. Bewustwording en vaccinatie




## Doel: Transmissie reduceren

- ✔ Preventiemaatregelen HBV betreffen:
  - Screening zwangere en immunisatie pasgeborenen van chronisch geïnfecteerde moeders
  - Selectie van bloeddonoren en screening van donorbloed
  - Harmreductiestrategieën onder druggebruikers (spuitomruilprogramma's)
  - Universele vaccinatie tegen HBV sinds 2011 en voor bepaalde doelgroepen (beroep/gedrag) sinds 1998
  
- ↗ Preventiemaatregelen HCV betreffen (geen vaccin beschikbaar):
  - Selectie van bloeddonoren en screening donorbloed
  - Harmreductiestrategieën
  - Voorlichting en bewustwording waar nu nog transmissie is (met name MSM)
  
- ✘ Opschalen van antivirale hepatitis C-therapie



## 2. Identificatie

### Doel: Transmissie & ziektelast reduceren

-  Identificatie van al bekende hepatitis B- en C-patiënten die onvoldoende behandeld zijn (herevaluatie/heridentificatie)
-  Mensen identificeren die niet eerder zijn opgespoord
-  Kennis verbeteren bij professionals (o.a. medisch specialisten, huisartsen)



### 3. Diagnostiek en behandeling




#### **Doel: Transmissie & ziektelast en sterfte reduceren**

- ✓ Verbeterde behandelingsmogelijkheden beschikbaar (in basisverzekering)
- ✓ Uniforme behandeladviezen voor alle specialismen, goede aansluiting tussen huisartsenstandaard en behandelrichtsnoer
- ↗ Snelle start behandeling voorkomt ziekte, sterfte en transmissie



## 4. Organisatie hepatitiszorg

### Doel: Transmissie & ziektelast en sterfte reduceren

-  Verbeteren samenwerking en goede taakverdeling tussen hepatitisbehandelcentra, overige ziekenhuizen, eerstelijns- en publieke gezondheidszorg
-  Verbetering ketenzorg: afstemming tussen eerste- en tweedelijnszorg met aansluiting op de publieke gezondheidszorg
-  Goede multidisciplinaire richtlijn beschikbaar





## 5. Surveillance en kennisagenda

**Doel: Kennisvermeerdering t.b.v beleid en kwaliteit van zorg**



Ontwikkelen van één landelijk multidisciplinair registratiesysteem. Kennis en inzicht bij alle partners moet leiden tot een breed gedragen beleid.



Samenhang van onderzoeksprojecten bevorderen



Informatie beschikbaar en toegankelijk maken voor stakeholders

## Meer informatie

[www.rivm.nl/hepatitis](http://www.rivm.nl/hepatitis)

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

oktober 2016

*De zorg voor morgen*  
begint vandaag