



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

GGZ Nederland
Netwerk verslavingszorg
De heer J. Dane, secretaris
Postbus 830
3800 AV AMERSFOORT

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Ons kenmerk

Behandeld door
Iris van Ouwerkerk
LCI/CIB
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
hbvprogramma@rivm.nl

Kopie aan

VWS
Trimbos-Instituut
DG RIVM

Bijlagen

Coördinatietaak van GGD In de JI

Datum 26-01-2011
Onderwerp Beleidswijziging vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen
doelgroep druggebruikers

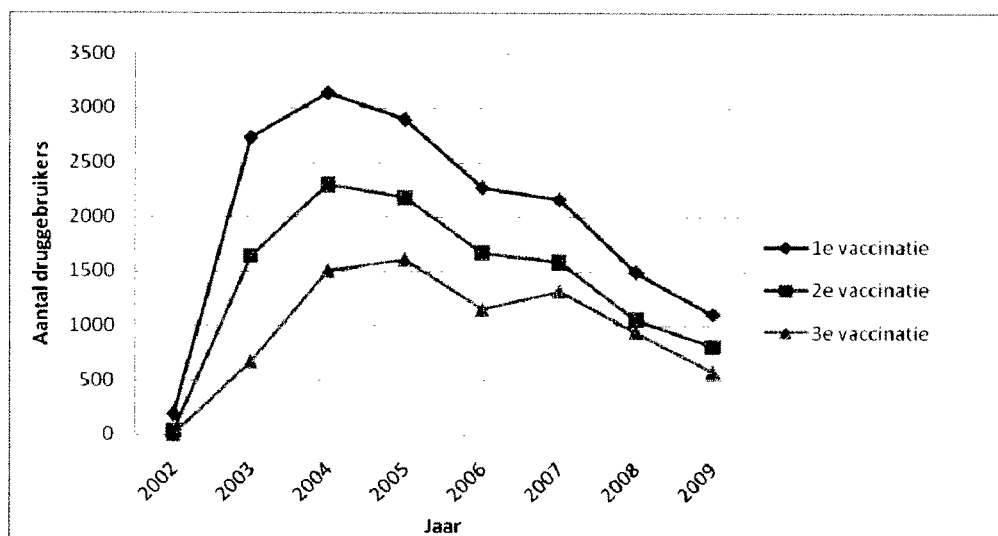
Geachte heer Dane,

Het Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) is sinds 1 januari 2009 verantwoordelijk voor de landelijke coördinatie van het vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen. De huidige risicogroepen die binnen het vaccinatieprogramma in aanmerking komen voor een gratis hepatitis B-vaccinatie zijn mannen die seks hebben met mannen (MSM), sekswerkers en druggebruikers. Eén van de belangrijkste taken van het Cib is het bijsturen van het vaccinatieprogramma.

Conform het advies van de expertmeeting 'vaccinatiestrategie druggebruikers' op 7 september 2010 en mede op basis van de beschikbare epidemiologische gegevens van hepatitis B onder druggebruikers heb ik besloten om vanaf 1 januari 2012 de hepatitis B-vaccinatie van druggebruikers niet meer binnen het vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen te financieren. Dit betekent dat de uitvoering en financiering van het vaccinatieprogramma de verantwoordelijkheid van de verslavingszorg wordt, zodat inbedding van het hepatitis B-vaccinatieaanbod in de verslavingszorg gerealiseerd kan worden. In deze brief wordt u geïnformeerd over de totstandkoming van deze beleidswijziging en de veranderingen in de nabije toekomst.

Onderzoek vaccinatiebeleid druggebruikers

In 2010 onderzocht het Cib in samenwerking met het Trimbos-instituut of het hepatitis B-vaccinatiebeleid van druggebruikers nog voldeed. Ieder jaar worden namelijk steeds minder druggebruikers tegen hepatitis B gevaccineerd en de vraag rees of de vaccinatiestrategie aangepast moest worden (zie figuur 1).



Figuur 1 Ontwikkeling van het aantal 1^e, 2^e en 3^e vaccinaties aan druggebruikers sinds de start van het vaccinatieprogramma (bron: HBV-registratiesysteem)

De onderzoeksresultaten zijn met deskundigen uit het veld tijdens de expertmeeting op 7 september 2010 besproken. Deze resultaten en de epidemiologie vormen het besluit waarover u hieronder verder wordt geïnformeerd.

Druggebruikers en een verandering in methoden van druggebruik

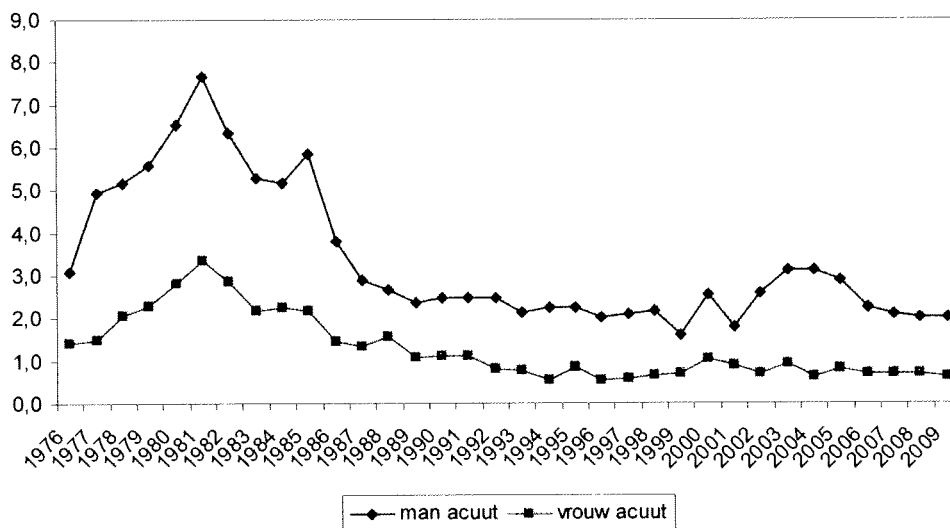
Druggebruikers hebben vooral een verhoogd risico om besmet te raken met het hepatitis B-virus door onveilig injecterend druggebruik, zoals het delen van gebruikte naalden en spuiten. Uit het onderzoek van het CIB en het Trimbos-instituut blijkt onder andere dat er een verschuiving in de methoden van het druggebruik heeft plaatsgevonden. Steeds minder druggebruikers injecteren drugs, waardoor de kans op een hepatitis B-besmetting veel kleiner is geworden. Daarnaast lijkt ook het aantal harddruggebruikers, inclusief de nieuwe aanwas (het aantal nieuwe mensen dat harddrugs gebruikt) af te nemen en is het injecterende druggebruik drastisch afgenomen.

Epidemiologie hepatitis B in Nederland en druggebruikers

Hepatitis B is een meldingsplichtige infectieziekte. GGD-en melden via een *online* registratiesysteem (Osiris) acute hepatitis B-infecties aan het RIVM. Sinds 1981 neemt de incidentie van acute hepatitis B-infecties in Nederland af (zie figuur 2).

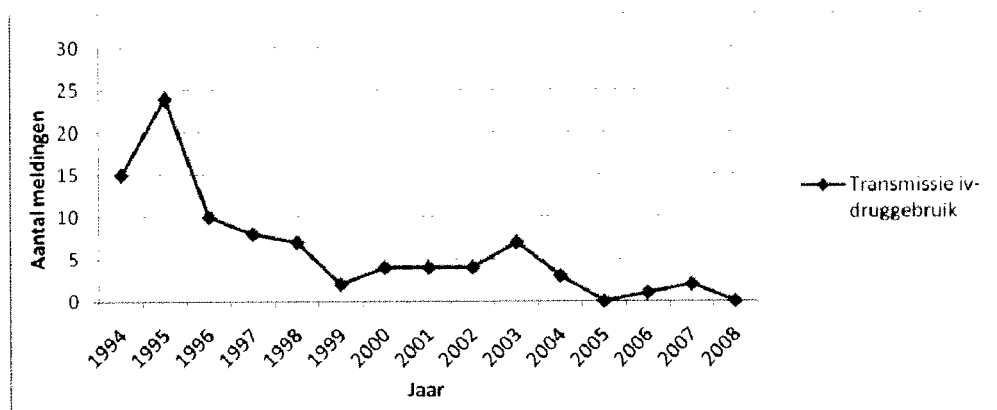
Datum
26-01-2011

Ons kenmerk
0052/2011 LCI/RC/io



Figuur 2 Incidentie van acute hepatitis B-meldingen per 100.000 inwoners naar geslacht per jaar, Nederland, 1976-2009 (bron: Osiris) (Koedijk et. al., Infectieziekten Bulletin 2010)

Het aantal acute hepatitis B-infecties door injecterend druggebruik gemeld in Osiris is de laatste jaren nagenoeg gelijk aan nul. In Osiris wordt sinds 2007, naast 'de meest waarschijnlijke transmissieroute' (met injecterend druggebruik als antwoord optie), ook gevraagd of harddrugs zijn gebruikt, zowel injecterend als niet injecterend. Gezien de cijfers van de meldingsplicht lijken druggebruikers nauwelijks een rol te spelen in de transmissie van acute hepatitis B. Besmettingen door het injecteren van drugs komen de laatste jaren, bijna niet meer voor (zie figuur 3) en besmettingen door overig harddruggebruik lijken amper een rol te spelen.



Figuur 3 Aantal meldingen van acute hepatitis B met injecterend druggebruik als meest waarschijnlijke transmissie route (Haverkate et.al. Intern adviesrapport Hepatitis B-vaccinatie bij druggebruikers)

Datum
26-01-2011

Ons kenmerk
0052/2011 LCI/RC/io

De cijfers zijn waarschijnlijk een onderschatting van het echte aantal hepatitis B-infecties onder druggebruikers. Niet alle druggebruikers met klachten die wijzen op een hepatitis B-infectie zullen naar een arts gaan of het ziek zijn wordt door de effecten van drugs gemaskeerd. Verder is per jaar bij ongeveer 25-30% van de meldingen van acute hepatitis B de transmissieroute onbekend (*Koedijk et. al., Infectieziekten Bulletin 2010*). Uit de onderzoeksresultaten van Van Houdt blijkt dat in de groep 'transmissieroute onbekend' injecterend druggebruik nagenoeg geen rol speelt. Onder druggebruikers in Nederland circuleerde tot 1998 hepatitis B-virus subgenotype D3, serotype ayw3 (Van Houdt et al., *J. Med. Virol.* 2009). Dit geldt voor zowel injecterende als niet injecterende druggebruikers. Na 1998 komt dit subgenotype niet meer voor onder patiënten waarbij een acute hepatitis B-infectie wordt geconstateerd (Van Houdt et al., *Vaccine* 2007). Dit subtype circuleert ook niet onder de andere risicogroepen (MSM en sekswerkers) en er is momenteel geen *spill-over* naar andere doelgroepen. Vòòr 1998 was er regelmatig *spill-over* naar voornamelijk de heteroseksuele populatie. Het betrof dan voornamelijk klanten van heroïneprostituees. Deze *spill-over* is hoogst waarschijnlijk verdwenen, omdat in Nederland bijna geen drugs meer worden gespoten. Daarnaast komen er ook bijna geen nieuwe injecterende druggebruikers meer bij en diegenen die nog wel injecteren zijn vaak al immuun of drager.

Het besluit om druggebruikers niet meer als aparte risicogroep binnen het vaccinatieprogramma te vaccineren is gebaseerd op het ontbreken van acute hepatitis B-infecties onder druggebruikers en een vermindering van de kans om besmet te raken door verandering in het druggebruik. Er wordt steeds minder drugs geïnjecteerd. Het CIB is echter wel van mening dat het vaccineren van de nieuwe aanwas, namelijk een individuele druggebruiker, wenselijk is. Goede somatische zorg, waaronder zorg gericht op infectieziekten, maakt een belangrijk onderdeel uit van zorg aan druggebruikers. De verslavingszorg als verantwoordelijke organisatie voor druggebruikers zou daarom het hepatitis B-vaccinatieaanbod binnen het zorgaanbod moeten implementeren. Integratie van de hepatitis B-vaccinatie sluit bijvoorbeeld goed aan bij de implementatie van de richtlijn Opiaatonderhoudsbehandeling (RIOB), aangezien aandacht voor infectieziekten hierin is opgenomen.

Plan van aanpak

De beleidswijziging om druggebruikers per 1 januari 2012 niet meer binnen het vaccinatieprogramma te vaccineren is een grote verandering die in een kort tijdsbestek gerealiseerd moet worden. Het CIB ziet 2011 daarom vooral als een overgangsjaar, waarbij de GGD de vaccinatie van druggebruikers overdraagt aan de verslavingszorg.

Het CIB en het Trimbos-instituut zullen de komende periode nauw samenwerken om deze overgang zo goed mogelijk te faciliteren. De zorg voor druggebruikers in Nederland is echter zeer divers georganiseerd. Uit het onderzoek naar het hepatitis B-vaccinatiebeleid van druggebruikers blijkt dat het vaccinatieprogramma zeer verschillend wordt uitgevoerd. Het vaccinatieprogramma is nog lang niet bij alle uitvoerende instanties geïntegreerd in het dagelijkse werk. Het CIB en het Trimbos-instituut doen daarom begin 2011 onderzoek naar *best practices* op uitvoerings- en managementniveau. De resultaten van dit onderzoek zijn hopelijk een handreiking voor de GGD en de verslavingszorg om de hepatitis B-vaccinatie van druggebruikers binnen de verslavingszorg succesvol te implementeren. Daarnaast zal een werkgroep met

Datum

26-01-2011

Ons kenmerk

0052/2011 LCI/RC/10

deskundigen uit het veld zich verder buigen over de te nemen stappen om de beleidswijziging goed door te voeren.

GGZ Nederland is schriftelijk geïnformeerd over deze beleidswijziging. Het landelijke netwerk verslavingszorg van GGZ Nederland zal deze brief op de vergadering van 11 februari 2011 bespreken.

Rol van het CIB, Trimbos-instituut en GGD vanaf 1 januari 2012

Het CIB en het Trimbos-instituut blijven samenwerkingspartners binnen het vaccinatieprogramma. De landelijke coördinatie en het gebruik van het registratiesysteem blijft in handen van het CIB. De rol die het CIB voor de GGD ziet weggelegd vanaf 1 januari 2012 zal vergelijkbaar zijn met de coördinatietaak van de GGD in de justitiële inrichtingen (zie bijlage). De nadere invulling zal in de werkgroep besproken worden.

Ik hoop u hierbij voldoende geïnformeerd te hebben. Mocht u vragen hebben dan kunt u contact opnemen met de coördinator van het vaccinatieprogramma mevrouw Iris van Ouwerkerk via 030-2747000 of hbvprogramma@rivm.nl.

Hoogachtend,



Prof. dr. R.A. Coutinho
Directeur Centrum Infectieziektebestrijding

Datum

26-01-2011

Ons kenmerk

0052/2011 LCI/RC/io

Bijlage 1

Coördinatietaak GGD in justitiële inrichtingen (JI's)

De onderstaande taken horende bij de coördinatietaak van de GGD in de justitiële inrichtingen per 1 januari 2011 zijn tot stand gekomen in het overleg van 7 oktober 2010 met medewerkers van de GGD en de JI's. Deze informatie is in een brief met kenmerk 696/10 Cib/LCI Ivo/ivo aan het veld gecommuniceerd.

Coördinatietaak GGD in de JI:

- Benoemen van 1 contactpersoon bij JI/JJI en GGD;
- Vaccindistributie en voorraadbeheer;
- Leveren van voorlichtingsmaterialen;
- Helpdeskfunctie;
- Maken en vastleggen van samenwerkingsafspraken, inclusief een afspraak over de frequentie van het evalueren van het vaccinatieprogramma in de JI/JJI;
- Aanmaken en beheer van inlogaccounts voor medewerkers van de medische dienst (administratief of medisch recht);
- Monitoring van het programma; toezicht op de juiste uitvoer van het vaccinatieprogramma, zoals gegevens en doelgroep registratie;
- Deskundigheidsbevordering;
- Informeren en rapporteren over de resultaten van het vaccinatieprogramma in de JI/JJI.