



> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

GGD

T.a.v. coordinator vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen

Datum 7 juni 2011

Onderwerp Beleidswijziging druggebruikers – stand van zaken

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**

00177/2011/LCI/AT/mvd

**Behandeld door**

Marlies van Dam  
beleidsmedewerker LCI

T (030) 274

F (030) 274

Beste coördinator,

In januari bent u middels een brief (kenmerk 0052/2011/LCI/RC/io) op de hoogte gebracht van de beleidswijziging die plaats gaat vinden aangaande de druggebruikers binnen het vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen. In deze brief willen we u op de hoogte brengen van de ontwikkelingen aangaande deze beleidswijziging.

**1. Ten eerste zal de procedure van het tot stand komen van dit beleid uitgelegd worden.**

In de expertmeeting van september 2010 is besproken of de vaccinatiestrategie voor druggebruikers nog voldeed, aangezien de afgelopen jaren het aantal acute infecties onder druggebruikers was gedaald. De discussie concentreerde zich rondom de epidemiologie van HBV onder druggebruikers en de ontwikkelingen met betrekking tot de doelgroep (bijvoorbeeld het dalende aantal intraveneuze druggebruikers).

De deelnemers van de expertmeeting hebben geadviseerd dat druggebruikers nog steeds een theoretisch verhoogd risico op hepatitis B lopen, waardoor zij in aanmerking moeten blijven komen voor een gratis hepatitis B-vaccinatie. Een verschuiving van de uitvoering van het programma van de GGD naar de verslavingszorg vond de expertmeeting een logische en wenselijke stap. De uitkomsten van de expertmeeting zijn teruggekoppeld binnen het CIb.

Zowel de uitkomsten van de expertmeeting als nieuwe gegevens vanuit de moleculaire epidemiologie (die lieten zien dat onder druggebruikers in Nederland het hepatitis B-virus subgenotype D3, serotype ayw3 niet meer circuleert), waren aanleiding voor het CIb om te besluiten dat druggebruikers niet meer vanuit een collectief programma gevaccineerd hoeven worden. De druggebruiker loopt namelijk geen verhoogd risico meer op hepatitis B, omdat het virus niet meer circuleert binnen de groep druggebruikers. Vaccinatie van de druggebruiker valt hiermee binnen individuele zorgverlening.

De functie van een expertmeeting is het CIb te adviseren over het programma. De aanwezigheid van de expertmeeting zijn aan het einde van de expertmeeting geïnformeerd dat het CIb uiteindelijk het besluit neemt op basis van het advies en eventuele andere gegevens.

**Datum**

7 juni 2011

**Ons kenmerk**

00177/2011/LCI/AT/mvd

## **2. In dit vervolg wordt ingegaan op de gevolgen van deze beleidswijziging voor de toekomst.**

Dhr. Coutinho heeft op 13 mei de beleidswijziging toegelicht aan de voorzitter van het netwerk verslavingszorg van GGZ Nederland, dhr Rutten. In dit overleg is het RIVM en GGZ Nederland overeen gekomen dat hepatitis B-vaccinatie van druggebruikers gezien de epidemiologische situatie individuele zorgverlening is geworden.

Nu besloten is dat de vaccinatie van druggebruikers uitsluitend individuele zorg is, zullen ook geen gelden vanuit het vaccinatieprogramma beschikbaar zijn voor een eventuele coördinatietaak van de GGD. Dit is in tegenstelling tot de informatie in de vorige brief, waarin het RIVM mogelijk nog wel een rol voor de GGD zag weggelegd. Dit neemt niet weg dat de samenwerking en het opgebouwde netwerk tussen GGD en de verslavingszorg in het kader van screening op bijvoorbeeld TBC, hiv en HCV waardevol is te behouden.

### **3. Samengevat, het beleid vanaf 1-1-2012:**

1. Het vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen zal doorgang vinden voor de groepen MSM en sekswerkers;
2. Druggebruikers worden vanaf 1-1-2012 niet meer vanuit een collectief programma gevaccineerd;
3. Druggebruikers die vóór 1-1-2012 met een vaccinatieserie gestart zijn, kunnen de vaccinatieserie binnen en op kosten van het programma afmaken;
4. Er is geen coördinatietaak voor de GGD weggelegd.

GGZ Nederland beraadt zich op dit moment hoe het individuele hepatitis B-vaccinatieaanbod aan druggebruikers binnen de verslavingszorg kan worden aangeboden. Zij onderzoekt of de vergoeding van het vaccin en screening op HBV binnen een Diagnose Behandel Combinatie (DBC) kan worden opgenomen. GGZ Nederland zal dit traject verder oppakken. Ook heroverweegt GGZ Nederland de indicatie voor vaccinatie; welke druggebruikers zouden in aanmerking moeten komen voor een hepatitis B-vaccinatie.

Het komende halfjaar zal worden uitgedacht welke praktische zaken er verder tussen verslavingszorg en GGD'en geregeld moeten worden. Hoe wordt bijvoorbeeld omgegaan met druggebruikers die hun serie na 1-1-2012 gaan afmaken? Deze praktische vragen zullen in een werkgroep worden besproken. Deze werkgroep zal voor de zomer voor het eerst bijeen komen. Daarnaast is het Trimbos-insituuut bezig de *best practices* binnen de verslavingszorg te beschrijven. Dit rapport wordt in juni verwacht en zal aan het RIVM en GGZ Nederland worden aangeboden.

### **4. Actiepunten 2<sup>e</sup> helft 2011:**

1. Een werkgroep buigt zich over de praktische afhandeling van het programma bij de GGD en de overdracht naar de verslavingszorg;

**Datum**

7 juni 2011

**Ons kenmerk**

00177/2011/LCI/AT/mvd

2. GGZ Nederland levert een plan aan hoe de individuele vaccinatie van druggebruikers binnen de verslavingszorg kan worden aangeboden;
3. Het Trimbos-instituut presenteert een rapport waarin de *best practices* van het programma binnen de verslavingszorg worden beschreven.

In de afgelopen maanden hebben verschillende betrokkenen van de GGD'en hun zorg geuit over de beleidswijziging. De somatische kant van de zorgverlening voor de druggebruiker heeft mede door de invoering van het programma meer aandacht gekregen binnen de verslavingszorg. Dit is een direct gevolg van de inspanningen van de GGD die dit programma bij de verslavingszorg op de kaart heeft weten te zetten. De zorg dat deze inspanning mogelijk voor niets zijn geweest is een begrijpelijk. We zullen vanuit het RIVM deze zorg kenbaar maken aan de GGZ Nederland.

De komende maanden zullen we u zo goed mogelijk blijven informeren over de ontwikkelingen die volgen.

Hebt u vragen over deze brief, dan kunt u contact opnemen met Marlies van Dam, coördinator van het vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen.

Met vriendelijke groet,



Mw. Dr. Aura Timen  
Hoofd afdeling LCI, RIVM