

Vergaderjaar 2021–2022

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1812

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 februari 2022

In uw brief van 24 december 2021 verzoekt u een reactie op de petitie «*Op naar 0 slachtoffers in 2030!*» namens de Alliantie Nederland Hepatitis Vrij te ontvangen. In de petitie stelt de Alliantie als Hepatitis C (HCV) uit te bannen en Hepatitis B (HBV) te onderdrukken. Met deze brief reageer ik op deze petitie. Hieronder licht ik aan de hand van de punten uit de petitie toe wat reeds gedaan is en gedaan gaat worden.

Achtergrond

Toenmalig Minister Schippers heeft op 7 februari 2017 het Nationaal Beleidsplan Chronische Hepatitis aan uw Kamer doen toekomen. Dit beleidsplan heeft speciale aandacht voor opsporing, diagnostiek en behandeling van chronische HBV en HCV, aansluitend op de doelen die door de WHO opgesteld zijn in de strijd tegen hepatitis.^{1, 2} Daarnaast is door partijen in het veld – onder regie van het RIVM – het Nationaal Hepatitisplan opgesteld dat was toegevoegd aan het beleidsplan.³ De prevalentie van chronische hepatitis in Nederland behoort tot één van de laagste in de wereld. Toch werd en wordt in Nederland veel gedaan in het kader van de aanpak van HBV en HCV.

Petitie punt 1: 0 slachtoffers is mogelijk

0 slachtoffers is een mooi doel om naar te streven. In de petitie wordt gepleit om een medicijn beschikbaar te stellen voor HCV, en om HBV te onderdrukken met virusremmers en een vaccin. Medicatie, zoals virusremmers, zijn beschikbaar voor patiënten met de diagnose Hepatitis B of C. Behandelaren hebben de ruimte om, net als voor andere

¹ Kamerstuk 29 477, nr. 415.

² WHO/Europe | Disease prevention – Viral hepatitis can be eliminated in the WHO European Region by 2030 – here's how.

³ Meer dan opsporen : Nationaal hepatitisplan: een strategie voor actie | RIVM.

geneesmiddelen, geïndividualiseerde geneesmiddelcombinaties voor te schrijven van alle toegelaten geneesmiddelencombinaties, inclusief de preventieve inzet van HCV-medicatie bij HIV-positieve MSM, met de wetenschap dat de patiënt die middelen ook vergoed krijgen. Naast medicatie, is er ook een vaccin beschikbaar voor HBV. Hier ga ik graag op in bij punt 3: een actieve overheidsrol.

Petitie punt 2: Jaarlijks nog 500 doden door hepatitis B en C

De petitie beschrijft dat jaarlijks nog 350 mensen aan de gevolgen van een besmetting met HCV en 150 aan HBV sterven, en dat in totaal 70.000 mensen chronisch geïnfecteerd zijn met HBV of HCV. Hieronder geef ik aan wat we doen om deze aantallen te verlagen.

Petitie punt 3: Een actieve overheidsrol is noodzakelijk

In de petitie worden zes punten genoemd met betrekking tot een actieve overheidsrol, waaronder preventie (n=2), vaccinatie, zorgkosten, financiering en heropsporing.

Het Hepatitis B vaccin is sinds 2011 binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) voor alle kinderen opgenomen. Voor kinderen uit het buitenland die gedeeltelijk gevaccineerd zijn, is ook een los Hepatitis B vaccin beschikbaar. Aanvullend op het RVP biedt VWS gratis vaccins binnen het vaccinatieprogramma voor specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld voor medewerkers in de zorg, voor pasgeborenen van een HBsAg-positieve moeder⁴, en voor gedragsgebonden risicogroepen zoals mannen die seks hebben met mannen (MSM) en sekswerkers. Migranten kunnen gevaccineerd worden met het Hepatitis B vaccin wanneer iemand positief is getest in de omgeving, en wanneer zij langdurig of regelmatig naar het land van herkomst reizen (dit laatste valt onder het reizigersadvies).⁵

Voorlopig continueren we dit vaccinatieprogramma voor gedragsgebonden risicogroepen, totdat het grootste gedeelte van de populatie is beschermd tegen HBV dankzij het RVP.⁶ De Gezondheidsraad (GR) zal adviseren over vaccinatie tegen Hepatitis. Later dit jaar wordt in een overleg met de GR gekeken wanneer deze advisering plaats krijgt op de werkagenda van de GR. De GR zal bij de advisering in den brede kijken of er aanleiding is voor aanpassingen in de huidige vaccinatiestrategie, zowel wat betreft vaccinatie voor de gehele bevolking als wat betreft risicogroepen met betrekking tot HAV en HBV. Op basis daarvan zal ik besluiten over eventuele aanpassingen in het vaccinatiebeleid. Het Zorginstituut Nederland (ZIN) zal daarbij tegelijkertijd adviseren over de doelmatigheid van vaccineren van risicogroepen in het kader van de Zvw.

Voor zowel HBV als HCV worden ter preventie risicoreductieprogramma's en voorlichtingscampagnes onder MSM aangeboden. Tevens heeft de patiëntenvereniging onlangs in samenwerking met Pharos een informatiepakket voor migranten uitgebracht.⁷ De GR heeft in 2016 geadviseerd⁸ om een doelmatigheidsonderzoek uit te voeren naar het toevoegen van een HCV-screening aan de Prenatale Screening Infectieziekten en Erythrocytenuimmisatie (PSIE). Vanwege de coronacrisis is dit traject vertraagd, het

⁴ Hepatitis B-vaccinatie | LCI richtlijnen (rivm.nl).

⁵ Hepatitis B bijlage 2. Vergoedingen vaccinatie (rivm.nl).

⁶ Xiridou M *et al.* Ending risk-group HBV vaccination for MSM after the introduction of universal infant HBV vaccination: A mathematical modelling study. *Vaccine*. 2021 May 18;39(21):2867–2875.

⁷ Voorlichting hepatitis B en C aan migranten – Hepatitis info.

⁸ Screening van risicogroepen op hepatitis B en C | Advies | Gezondheidsraad.

RIVM start in het voorjaar van 2022 met dit onderzoek. Op grond van de resultaten zal ik besluiten over het al dan niet toevoegen van deze screening aan de PSIE.

Om risicocontacten nog beter in kaart te brengen, wordt bron- en contactopsporing (inclusief partnerwaarschuwing) uitgevoerd, dit is verwerkt in de LCI-richtlijnen. Tevens zijn er verschillende draaiboeken (bijvoorbeeld «prikaccident» en «seksaccident») waarin het beleid bij dergelijke incidenten besproken wordt, om zoveel mogelijk contacten in kaart te brengen.

In de petitie wordt het preventief en periodiek testen van de risicogroepen beschreven. Om gericht preventief te testen, heeft de GR in 2016 geadviseerd in vijf specifieke groepen te screenen: eerste generatie migranten, (ooit) regelmatig injecterende drugsgebruikers, mannen die seks hebben met mannen (MSM), sommige categorieën werknemers in de gezondheidszorg en asielzoekers uit landen waar HBV of HCV veel ($\geq 2\%$) voorkomen. Voor al deze groepen heeft «case finding» in de reguliere zorgsystemen volgens de GR de voorkeur. Het RIVM heeft samen met de GGD'en in 2016 een handreiking opgesteld voor regionale aanpak «Opsporing en herevaluatie van ooit gediagnosticeerden met chronische hepatitis B en C».⁹ Het RIVM zal het veld bij de verdere uitrol blijven ondersteunen.

In lijn met het advies van de GR gaan de beroepsgroepen door met bewustwording en «case finding» voor tijdige identificatie en juiste behandeling binnen de reguliere zorg. Daarnaast heeft de GR geadviseerd, vanwege de verbeterde behandelmethoden, heropsporing uit te voeren bij patiënten die eerder gediagnosticeerd zijn met chronische hepatitis, maar die om destijds geldende reden geen behandeling hebben gekregen dan wel voortijdig gestopt zijn. Hiertoe lopen verschillende studies voor heropsporing van patiënten met chronische hepatitis C die uit zorg zijn verdwenen, waaronder «Hepatitis C Elimination in the Netherlands» (CELINE).¹⁰ Ook starten de Gemeentelijke Gezondheidsdienst en de GGD-GHOR met pilots om eerste generatie niet-Westerse migranten te screenen op hepatitis B en C, zodat de infecties die deze virussen veroorzaken behandeld kunnen worden. Deze laatste vorm van gerichte «case finding» in de spreekkamer van de arts valt niet onder de Wet op het Bevolkingsonderzoek (Wbo), omdat deze vorm van screening niet vergunning plichtig is.¹¹ Aan deze patiënten bieden de zorgverleners vervolgens de nu passende zorg.

Eén van de punten in de petitie is dat geld beschikbaar zou moeten worden gesteld aan de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) teneinde hen in de gelegenheid te stellen justitiabelen op hepatitis te testen en te behandelen. DJI heeft voor justitiabelen een zorgplicht en biedt noodzakelijke en niet-uitstelbare (para)medische zorg die kwalitatief gelijkwaardig is aan de reguliere zorg buiten DJI (binnen de beperkingen die samenhangen met detentie). Het bieden van deze gelijkwaardige zorg (op basis van het equivalentiebeginsel) geldt ook voor de diagnostiek en behandeling van hepatitis. Hiervoor is voldoende budget beschikbaar. DJI hanteert een richtlijn voor de voorlichting, screening, en behandeling van hepatitis C in justitiële inrichtingen. Hierin wordt bijvoorbeeld vermeld dat als een behandelend specialist een indicatie stelt tot behandeling van hepatitis C, de huisarts van de inrichting met deze specialist een afweging maakt of behandeling in of na detentie wordt gestart. Deze afweging heeft

⁹ Handreiking opsporing & herevaluatie HBV en HCV.pdf (rivm.nl).

¹⁰ Lopende studies – HepNed.

¹¹ WBO: Reikwijdte-advies hepatitisscreening | Advies | Gezondheidsraad.

vooral te maken met de medische noodzakelijkheid van onmiddellijk starten met medicatie en de resterende duur van de detentie. Deze aanpak werkt goed; er zijn geen knelpunten bekend binnen de inrichtingen op het testen en behandelen van hepatitis.

Petitie punt 4: Werk samen met GGD'en, RIVM, artsen en patiëntenorganisaties

In de petitie wordt de rol van de overheid en de samenwerking met GGD'en, het RIVM, artsen en patiëntenorganisaties genoemd. Het Ministerie van VWS werkt nauw samen met het RIVM, de GGD'en, en de verschillende partijen in het veld. We werken bijvoorbeeld samen met het RIVM aan het RVP en met de GGD'en om voorlichting te organiseren aan de verschillende doelgroepen. Daarnaast faciliteert de overheid samenwerking tussen de verschillende partijen in het veld. De behandelaren van hepatitis hebben afspraken gemaakt over een landelijk dekkend netwerk van hepatitisbehandelcentra, gebonden aan bepaalde zorginstellingen voor geconcentreerde kwalitatieve zorg. Via het RIVM faciliteer ik de beroepsgroepen om hun gezamenlijke acties te delen en te ontwikkelen binnen de stuurgroep, maar ook in het «up to date» houden van het Nationaal Hepatitisplan.

Petitie punt 5: Een actieve overheidsrol werkt

Het laatste onderdeel van de petitie gaat over voorbeelden uit Noorwegen en IJsland die laten zien dat een actievere overheidsrol effect heeft door routinematig de risicogroepen te testen en bewustwordingscampagnes in te zetten. Ik verwijs u hiervoor graag naar wat we al doen op het gebied van testen van risicogroepen en bewustwording onder punt 3, waarbij wij streven naar een verlaging van het aantal patiënten met HCV. Zoals al eerder is beschreven, doen de beroepsgroepen aan actieve «case finding» onder risicogroepen om ze te screenen en om een behandeling aan te kunnen bieden na een positieve test. De ervaringen vanuit de coronapandemie zullen, daar waar ze bruikbaar zijn, zeker ingezet worden.

Tot slot

Ik ben blij dat de beroepsgroepen in het veld nog steeds eensgezind samenwerken aan de aanpak van chronische hepatitis. Dit laten zij zien in het aantal mooie projecten dat is ontstaan vanuit het Nationaal Hepatitisplan. Er gebeurt al veel. De prevalentie in Nederland blijft behoren tot de laagste ter wereld.

Ik wil de beroepsgroepen en het veld vragen op dezelfde wijze door te gaan met de gezamenlijke aanpak van chronische hepatitis via het Nationaal Hepatitisplan, in samenwerking met het RIVM. Tevens vraag ik het veld de plannen aan te passen aan de dagelijkse realiteit, waaronder de door mij onderschreven doelstellingen van de WHO. We blijven ons, samen met de GGD'en, onderzoekers, de farmaceutische industrie en zorgverleners, inspannen om de dagelijkse last voor patiënten met langdurige klachten te verlichten en waar nodig te voorkomen.

Uw Kamer wordt geïnformeerd, zodra op dit gebied nieuwe ontwikkelingen zijn.

Hoogachtend,

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers