

Optimalisatie regionale hepatitiszorg regio Arnhem

Analyse knelpunten

C. Richter, internist-infectioloog



Rijnstate

Disclosures

- *Deelname adviesraden van BMS, Janssen, MSD, ABBVIE, Roche, Gilead*
- *Ontvangst/toezegging unrestricted grants voor opsporingsprojecten hepatitis van Gilead, Janssen, BMS, Abbvie, MSD*



Rijnstate

Vaststellen knelpunten regio Arnhem

*Expertmeeting met hepatitiscentrum,
huisartsen, verloskundigen, verslavingszorg, GGD,
GGZ, PI en laboratoria.*

- *Doel expertmeeting:*
 - *Analyse knelpunten met betrekking tot opsporing en zorg rondom hepatitis*
 - *Zoeken naar mogelijke oplossingen*

Knelpunten Hepatiscentrum Rijnstate

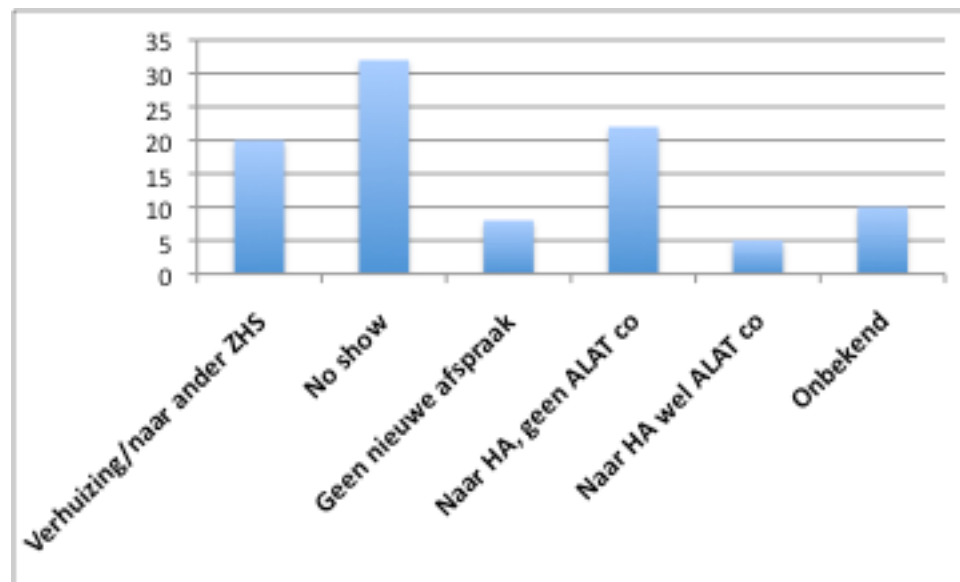
1. Heropsporing 'bekende' patiënten

- Regionale oplossing: traceren en opnieuw oproepen

Hepatitis B infectieziekten, 2007-2013: DBC/DOT virale hepatitis N=242

Niet meer in zorg per december 2013: N=97

Reden niet meer in zorg



Knelpunten Hepatitiscentrum Rijnstate

2. Voorkomen reactivatie Hepatitis B

- Regionale oplossing: brief naar medisch specialisten

September 2014: 'Hepatitis awareness maand' Rijnstate

Onderwerp: preventie van reactivatie hepatitis B bij patiënten met biologicals, chemotherapie of immunosuppressieve therapie.

Geachte collega,

De hele komende maand september hebben wij als Hepatitiscentrum uitgeroepen tot hepatitis awareness maand. Alle personen uit de regio Arnhem die tot een risicogroep behoren kunnen zich deze maand gratis laten testen op hepatitis B en C. Hierover zijn alle maatschappen/vakgroepen al apart geïnformeerd. Met de huisartsen en GGD zijn wij intensief in gesprek, om de samenwerking verder uit te bouwen.

Binnen Rijnstate willen we graag uw aandacht en medewerking vragen voor een mogelijk potentieel probleem. **Test u al uw patiënten op hepatitis B, vooraf aan de start van immunosuppressieve therapie?**

Ondanks het bestaan van een landelijke richtlijn betreffende "Verantwoord gebruik van biologicals" van de NVR, NVMDL, NIV, NVDF en NVALT van januari 2011, zie bijlage 1, blijkt deze screening in de dagelijkse praktijk niet altijd plaats te vinden. In deze richtlijn wordt wel expliciet gesteld: "Voor start van TNF alfa blokkers dient bij patiënten screening plaats te vinden op (latente) TB en op hepatitis B".

Ook is er binnen Rijnstate een protocol "Infectiepreventie bij de immuuncompromitteerde patiënt" opgesteld – te vinden op kwaliteitsplein, zoeken op 'infectiepreventie bij immuuncompromitteerde patiënt', zie bijlage 2 – met als een van de aandachtspunten hepatitis B screenen bij starten immunosuppressieve therapie, mogelijk dat dit protocol nog

 Rijnstate Kwaliteitsplein

Rijnstate - RIJNSTATE KWALITEITSPLEIN

← Gezocht in ZKHS RIJNSTATE ALGEMEEN

Resultaat 1-12 van 12 voor infectiepreventie en bij en immuuncompromitteerde

-  **Advies voor infectiepreventie bij de immuuncompromitteerde patiënt**
- Rijnstate\Documenten\Zorg\Richtlijnen\Richtlijnen Algemeen - 59% - Controledatum:25-06
-  **Infectiepreventie: maatregelen bij patiënten, medewerkers en bezoekers met gordelroos**
- Rijnstate\Documenten\Zorg\Hygiëne & Infectiepreventie\Instructie H & I - 53% - Controledatum:25-06
-  **Infectiepreventie: Influenza (verdenking) bij klinische patiënten**
- Rijnstate\Documenten\Zorg\Hygiëne & Infectiepreventie\Instructie H & I - 46% - Controledatum:25-06

Knelpunten Hepatiscentrum Rijnstate

3. Opsporing nieuwe hepatitis patiënten

Regionale oplossing: Awareness campagne voor risico groepen en artsen



Knelpunten Verloskundigen

1. Verwijsrichtlijn houdt geen rekening met HBeAg negatieve moeders met normaal ALAT

Regionale oplossing: bespreken HBV DNA bepaling in week 24 door verloskundige

2. Alleen melding van laboratorium aan GGD bij eerste zwangerschap

Regionale oplossing: laboratorium meldt ook bij volgende zwangerschappen (12 wks screening) en GGD stuurt vervolgens brief naar patiënt en huisarts

Knelpunten Verloskundigen

3. Geen hepatitis C test op week 12 bij risicozwangere. Verloskundige kan hepatitis C test aanvragen maar ten koste van eigen risico

- *Regionale oplossing: verloskundige bespreekt anti-HCV test en kosten met zwangere*

4. Niet verwezen zwangere moeilijk terug te vinden. Wiens verantwoordelijkheid?

- *Regionale oplossing: uitzoeken of retrospectieve melding hepatitis door lab aan GGD juridisch mogelijk is*

Knelpunten Huisartsen

1. Registratie hepatitis patiënten niet consequent, daardoor vaak onvolledig/moeilijk te vinden. Heropsporing 'bekende' patiënten is hierdoor moeilijk

- *Regionale oplossing: pilot : laboratoria leverden lijstje aan twee huisartsen met positieve HbsAg of positieve hepatitis C-test waarvan zij aanvrager zijn. Huisarts keek na of er adequate follow up heeft plaatsgevonden.*
- *Uitkomst:*
 - *Totaal 30 patiënten met chronische hepatitis B of C gevonden*
 - *10 patiënten hadden geen adequate follow-up*
 - *Volgens betrokken huisartsen viel de tijdsinvestering mee*
- *Plan: uitbreiding naar alle huisarts praktijken*

Knelpunten Huisartsen

2. NHG-Standaard Virushepatitis en andere leveraandoeningen sluit niet aan op behandelrichtlijn MDL

- *Regionale oplossing: aanpassing verwijzrichtlijn*
Basis: Biphep aanbeveling, tevens HCV-RNA en HBV-DNA lijn naar eerste lijn
 - *pos Anti HCV: als kwalitatief HCV RNA positief: verwijzen*
 - *HBeAg neg en normale ALAT: kwantitatief HBV DNA, indien > 2000 U/ml: verwijzen*

Knelpunten Huisartsen

3. Kostenaspect extra bepalingen in eerste lijn

- Regionale oplossing: kosten bespreken met patiënt

NZA tarieven

HbsAg	€ 12,85
antiHbc	€ 11,35
ALAT	€ 2,09
HbeAg	€ 22,43
Kwantitatieve HBV DNA	€ 170,80
Anti HCV	€ 11,35
Kwalitatieve HCV RNA	€ 105,35
Bij iedere afname ordertarief	€ 12,50

Knelpunten Huisartsen

4. In zorg 'houden' hepatitis B patiënten die niet verwezen zijn naar tweede lijn

- *Regionale oplossing:*
 - *Automatische halfjaarlijkse ALAT bepaling door laboratorium*
 - *No-shows worden gemeld bij huisarts*

Knelpunten GGD

1. Onvolledige registratie:

- er is pas automatisch koppeling sinds 2009*
- geen structurele registratie chronische HCV*
- Alleen bij eerste zwangerschap wordt hepatitis B gemeld*

2. Verschillende landelijke verwijzrichtlijnen

- Regionale oplossing: regionale verwijzrichtlijn GGD gelijk aan verwijzrichtlijn huisartsen*

Knelpunten GGD

- *Onduidelijke regiefunctie*
 - *Regionale oplossingen*
 - *Afspraken over registratie chronische hepatitis C- landelijke oplossing*
 - *Ook melding door lab bij volgende zwangerschappen*
 - *Vergelijken lijst meldingen GGD met hepatitis B patiënten in hepatitiscentrum Rijnstate (tweeledig)*
- *Tekort aan personele en financiële middelen*

Knelpunten Penitentiaire Inrichting (PI)

1. *Reorganisatie, bezuinigingen en onderbezetting medische dienst (behandelen gedetineerde voor hepatitis C kost extra tijd)*
2. *Geen duidelijke richtlijn binnen Justitie voor screenen, behandelen*
3. *Onhandige financiering (kosten behandeling zijn voor Justitie)*
4. *In sommige regio's mogen mensen in PI's niet behandeld worden in verband met financiering*

Oplossing: landelijk - richtlijn en financiering

Knelpunten GGZ

- *Behandeling (met name hepatitis C behandeling) komt ten koste inrichting*

Knelpunten Verslavingszorg

1. Opsporen ex-verslaafden

- Regionale oplossing: spekseltestproject onder maatschappelijke opvang*

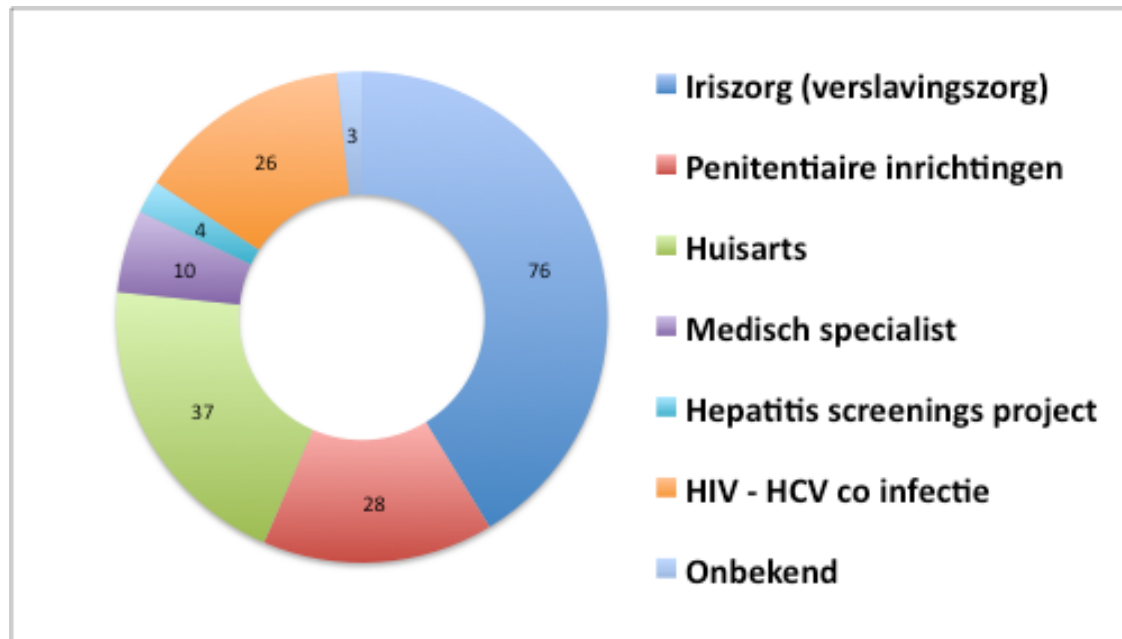
2. Hoe kunnen we bij de moeilijke behandelgroep therapietrouw garanderen?

- Regionale oplossing: Brainstorm met verslavingszorg over mogelijkheden: buddyzorg, DOT etc*

Knelpunten Verslavingszorg

2. Hoe kunnen we bij de moeilijke behandelgroep therapietrouw garanderen?

Verwijzingen HCV naar infectieziekten Rijnstate 2006-2013



Landelijke knelpunten

- *Verwijsrichtlijnen sluiten niet op elkaar aan*
- *Verschillende regio's (GGD/huisartsen/verloskundigen/ hepatitiscentra/laboratoria)*
- *Juridische kaders betreffende (her)opsporing hepatitis patiënten niet helder, wat mag wel/niet met betrekking tot privacy wetgeving*
- *Penitentiaire inrichtingen*
- *Uitbreiding rol GGD: regiefunctie*