

Advies Gezondheidsraad

Screening van risicogroepen op hepatitis B en C

Roel A Coutinho

Hoogleraar Epidemiologie en bestrijding infectieziekten
Universiteit of Utrecht

Geen belangenverstrengeling



Universitair Medisch Centrum
Utrecht

Adviesaanvragen minister van VWS

 (eerste 23-09-13, aanvullende 09-03-15)

- is screening op chronische HBV of HCV wenselijk?
- is heropsparing aangewezen?

- bij migranten aandacht voor:
 - afbakening van de doelgroep
 - moment van screening tijdens de toelatingsprocedure
- betrek de Wet op het Bevolkingsonderzoek



Samenstelling van de commissie



Voorzitter

- prof. dr. R.A. Coutinho

Leden

- dr. P.M.M. Beemsterboer
- prof. dr. J.E.A.M. van Bergen
- dr. E.A. Croes
- mr. dr. J.H.H.M. Dorscheidt
- prof. dr. J.P.H. Drenth
- prof. dr. K. Stronks
- prof. dr. M.F. Verweij
- prof. dr. G.J. van der Wilt

Adviseurs

- prof. dr. M.P.G. Koopmans
- drs. H.L. Logtenberg-van der Grient
- prof. dr. M.J. Postma
- dr. C. Richter
- prof. dr. H.L. Zaaier

Waarnemers

- drs. M.A. van den Biggelaar
- dr. J.E. van Steenbergen

Secretarissen

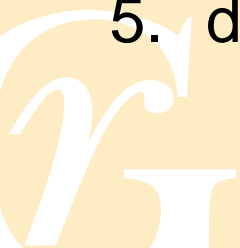
- *dr. H. Houweling*
- *dr. ir. A. Pijpe*
- dr. K. Groeneveld
- dr. L.G.M. van Rossum



Het gehanteerde afwegingskader



1. screening moet gericht zijn op een belangrijk gezondheidsprobleem
2. screening moet leiden tot gezondheidswinst voor de betrokkenen
3. screeningsmethode moet betrouwbaar en valide zijn
4. deelname aan screening moet gebaseerd zijn op geïnformeerde en vrijwillige keuze
5. doelmatig gebruik van middelen





Kader ingevuld voor HBV

- 1 • HBV prevalentie in algehele bevolking laag, gezondheidsprobleem in bepaalde risicogroepen
 - derdenbelang
 - bij ongeveer 20% complicaties (levercirrose, leverkanker) maar niet te voorspellen bij wie
 - behandeling soms aangewezen en dan meestal levenslang
- 2 • screening kan gezondheidswinst opleveren
- 3 • diagnose en behandeling zijn van goede kwaliteit
 - aandacht voor zorgketen is noodzakelijk
- 4 • vrijwillige en geïnformeerde keuze: punt van aandacht bij migranten
- 5 • beperkte Nederlandse gegevens over doelmatigheid



Kader ingevuld voor HCV

- 1 • HCV prevalentie in algehele bevolking laag, gezondheidsprobleem in bepaalde risicogroepen
 - derdenbelang gering (MSM)
 - bij ongeveer 20% complicaties (levercirrose, leverkanker) maar niet te voorspellen bij wie
 - behandeling vrijwel altijd curatief en beschikbaar voor alle geïnfecteerden
- 2 • screening kan gezondheidswinst opleveren
- 3 • diagnose en behandeling zijn van goede kwaliteit
 - aandacht voor zorgketen is noodzakelijk
- 4 • vrijwillige en geïnformeerde keuze: punt van aandacht bij migranten
- 5 • geen Nederlandse gegevens over doelmatigheid

Aanbevelingen



1. geen landelijke screening van algemene bevolking (te zeldzaam)
2. wel screening/(casefinding) 5 risicogroepen:
 - 3 bevolkingsgroepen: eerste generatie migranten uit land met prevalentie $\geq 2\%$, (ooit) injecterende drugsgebruikers, MSM
 - gezondheidszorgwerkers: risicolopers en risicovormers
 - asielzoekers: uit land met prevalentie $\geq 2\%$, *mits* behandeling gegarandeerd:





Eerste generatie migranten

1. *case finding* door de huisarts
2. voor HBV: screeningsprogramma's in plaatsen of regio's met veel al lang hier verblijvende eerste generatie migranten uit land met verhoogde prevalentie (>2%)

NB

- *toetsing Wet op het bevolkingsonderzoek (vergunningsplichtig?)*
- *inhoudelijke en bestuurlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen*





(ooit) regelmatig injecterende drugsgebruikers

- *case finding* bij verantwoordelijke instellingen (vooral verslavingszorg en penitentiaire inrichtingen)
- *infectie gevolg van verslaving; screening valt daarom onder zorgplicht van verslavingszorg die deze taak dienen op te pakken*





MSM

case finding bij verantwoordelijke instellingen/behandelaren

- HBV: al geregeld (onderdeel vaccinatieprogramma)
- HCV: screening bij HIV-positieve MSM

NB screening valt onder de zorgplicht van de hiv-behandelcentra





Gezondheidszorgwerkers

screening

- HBV: al geregeld (vaccinatieprogramma)
 - HCV: screening van risicolopende en risicovormende gezondheidszorgwerkers
- *screening is de verantwoordelijkheid van de werkgever*



Asielzoekers



- screening op HBV of HCV tijdens toelatingsprocedure van personen afkomstig uit landen met verhoogde prevalentie (>2%)

NB

- *alleen indien behandeling gegarandeerd kan worden*
- *voorlichting over risico van seksuele overdracht van HBV*



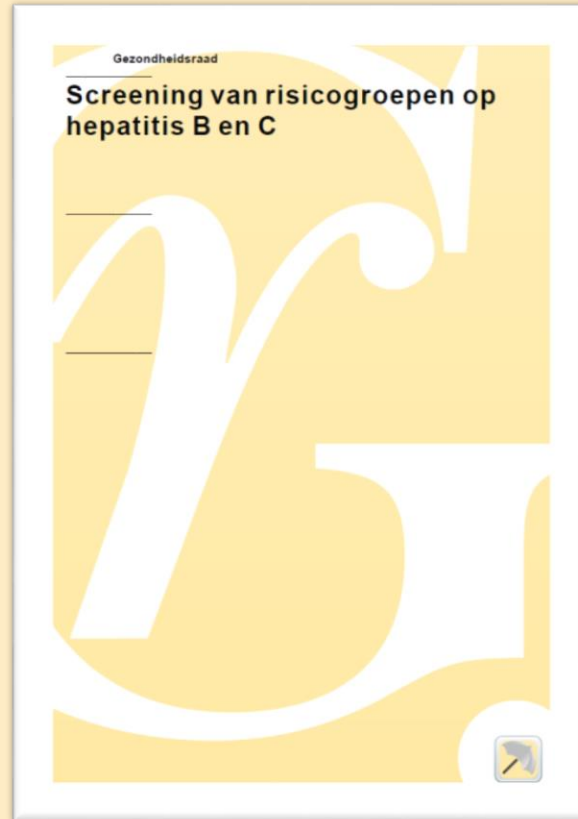
Overige adviezen



- heropsporing van personen met een eerder gediagnosticeerde chronische HBV/HCV infectie
- onderzoek en monitoring:
 - doelmatigheidsonderzoek naar HCV-screening van zwangere eerste generatie migranten uit laag- en midden-inkomenslanden
 - monitoring van HCV bij HIV negatieve MSM
 - Opzet landelijk registratiesysteem voor chronische HBV en HCV



Gezondheidsraad



www.gezondheidsraad.nl

