

PERIODIEKE
UITGAVE
OVER
HEPATITIS

hep

NUMMER 12 | NAJAAR 2016



>> **Michael Klemt-Kropp**
MDL-arts Noordwest Ziekenhuisgroep,
locatie Alkmaar

Eenvoudige opsporing van
chronische hepatitispatiënten

PAGINA 02-04

>> **Esther Croes**
arts-epidemioloog Trimbos-instituut
Samenwerking verslavingszorg en
hepatitiscentra is cruciaal voor
goede hepatitiszorg

PAGINA 05-06



Michael Klemt-Kropp
MDL-arts Noordwest
Ziekenhuisgroep, locatie
Alkmaar

Nina Beekmans en Michael Klemt-Kropp
Foto: Emilio Brizzi

Eenvoudige opsporing van chronische hepatitispatiënten

Voor de opsporing van mensen, geïnfecteerd met het HBV- of HCV-virus, dienen zich verschillende risicogroepen aan: immigranten uit Azië, Afrika en Middellandse Zee landen, (ex)drugsgebruikers en mannen die seks hebben met mannen. Niet elke groep is even eenvoudig te mobiliseren om zich op een HBV- of HCV-infectie te laten testen. Maar een andere benadering van risicogroepen kan sneller tot resultaten leiden: spoor de personen op die in het verleden al eens als geïnfecteerde zijn geregistreerd en roep hen op voor een hertest. In de kop van Noord-Holland is deze benadering in gang gezet. Hoe is deze methode aangepakt en is het model overdraagbaar naar andere regio's?

>>

>> Het project heeft de uitvoerige naam 'Retrieval of patients chronically infected with HBV or HCV in Northern Holland'. Het wordt geleid door MDL-arts Michael Klemt-Kropp en grotendeels uitgevoerd door arts-onderzoeker Nina Beekmans. Voordat Klemt-Kropp in 2002 naar Nederland kwam en via het Westfriesgasthuis in Hoorn zes jaar later terecht kwam in Alkmaar, werd hij opgeleid in Hamburg en Oldenburg. Hij promoveerde in 1993, werkte zeven jaar in Duitsland en twee jaar in Zwitserland. Sinds 2011 is hij opleider MDL in Alkmaar, in samenwerking met het VUmc Amsterdam.

De afdeling MDL in Alkmaar heeft ongeveer 250 hepatitispatiënten van wie er circa 30 in actieve zorg verkeren. De afdeling bestaat uit 11 MDL-artsen. Van hen zijn er twee gespecialiseerd in virale hepatitis. Zij richten zich primair op patiënten met een HBV- of HCV-monoinfectie. Patiënten met de coinfectie hiv/hepatitis

Er bestaat een grote *pool* van mensen bij wie HBV of HCV is vastgesteld, maar die niet in zorg verkeren

worden behandeld door infectiologen, in samenspraak met de twee MDL-artsen; zij stellen eens in de 8 weken gezamenlijk een behandelplan op. De behandelaren in Alkmaar worden geassisteerd door één gespecialiseerd hepatitisverpleegkundige.

Geïnfekteerden in zorg krijgen

Zowel voor hepatitis-B als voor hepatitis-C geldt dat er meer mensen zijn geïnfecteerd dan er in zorg zijn. Klemt-Kropp: 'Ons uiteindelijke doel is: eradicatie van met name het hepatitis-C-virus, omdat daarvoor in principe de geneesmiddelen beschikbaar zijn. Maar dat zal niet lukken als een groot deel van de geïnfekteerden niet wordt behandeld. In het verleden hadden wij hepatitispatiënten niet zo veel te bieden als momenteel. Daardoor bestaat er een grote *pool* van mensen bij wie een HBV- of HCV-infectie is vastgesteld, maar die niet in zorg verkeren. Dit is een groep die wij vrij eenvoudig kunnen detecteren en oproepen. Als we erin slagen deze groep te behandelen, dan maken wij een grote stap voorwaarts.'

Nina Beekmans licht toe hoe het Retrieval Project is opgezet: 'Medische gegevens moeten wettelijk 15 jaar worden bewaard. Wij konden dus in principe alle personen die de afgelopen 15 jaar in onze regio waren gediagnosticeerd met een HBV- of HCV-infectie detecteren. Daarvoor konden we de archieven van de GGD en de microbiologische laboratoria raadplegen. Wij hebben de gegevens van al die 15 jaar inmiddels verwerkt. Het gaat om zo'n 1000 personen. Wij weten

Het hele proces van oproepen en begeleiden loopt via de huisarts

wie zijn behandeld en wie niet zijn behandeld. De niet-behandelde personen wilden wij graag oproepen, voorlichten en behandelen. Uit onze analyse kwam naar voren dat het bij hepatitis C om ruim 300 geschikte en benaderbare personen gaat.'

Stevig doorpakken

Het klinkt als een ingewikkeld, tijdrovend project, maar het tegendeel is waar. Klemt-Kropp kreeg een *grant* voor de duur van één jaar. Daarmee kan het werk van Nina Beekmans en de analyses van de onderzoeksgegevens worden gefinancierd. Binnen de beschikbare tijd is men zo ver dat de geschikte en benaderbare geïnfekteerden kunnen worden uitgenodigd en voorgelicht. Deze fase is gaande en moet binnen enkele maanden worden afgerond. Nina Beekmans: 'Wij benaderen de personen niet rechtstreeks; het hele proces van oproepen en begeleiden loopt via de huisarts omdat dit de arts is die een actieve behandelrelatie met de patiënt onderhoudt. De geïnfekteerde ontvangt een brief van de huisarts, maakt een afspraak op onze poli en komt dan rechtstreeks met mij in contact. Dat gaat niet ten koste van het eigen risico, hetgeen drempelverlagend werkt. Ik neem bloed af, maak een fibroscan en leg een behandeladvies voor. Dat gaat allemaal heel snel. Wij verliezen nauwelijks tijd, de patiënt weet waar hij aan toe is en we kunnen snel starten met de behandeling.'

Klemt-Kropp: 'Wij vinden de rol van de huisarts erg belangrijk. Die heeft het vertrouwen van de patiënt en kan

Wij helpen de huisarts door informatie in de moedertaal van de patiënten beschikbaar te stellen

deze op gepaste wijze benaderen. In Noord-Holland wonen vanuit het verleden veel Vietnamese bootvluchtelingen. Binnen deze groep komen relatief veel HBV-infecties voor. De huisarts kan deze mensen op een adequate manier benaderen; wij helpen hem daarbij door informatie in de moedertaal van de patiënten beschikbaar te stellen. Dat loopt erg goed, waarschijnlijk ook doordat wij de procedures zo simpel en vlot hebben georganiseerd.'

Landelijke belangstelling

Nina Beekmans: 'Uit de archieven hebben wij 552 mensen met een HBV-infectie en 499 mensen met een HCV-infectie gehaald. Van hen konden we ongeveer

>>

>> 30% benaderen. Onder immigranten komt in onze regio vooral HBV voor. De HCV-infecties zitten vooral in de groep iv-drugsgebruikers. De groep MSM met een coïnfecatie is niet opgenomen in ons project. Het interessante aan ons Retrieval Project is, dat het gaat om mensen die al bekend zijn met een hepatitisinfectie maar die om welke reden dan ook niet worden behandeld. Deze mensen kun je dus rechtstreeks benaderen, je weet dat ze geïnfecteerd zijn en je hebt hen iets te bieden.'

Klemt-Kropp: 'Er bestaat veel landelijke belangstelling voor ons project, maar ik betwijfel of je het één-op-één naar willekeurig welke regio kunt overhevelen. Het voordeel van onze regio is, dat wij beschikken over één hepatitiscentrum, één GGD en één gespecialiseerd laboratorium. In de meeste andere

In de meeste regio's zal het nodig zijn een centrale taskforce te formeren

regio's is het veld complexer georganiseerd en zal het nodig zijn een centrale *taskforce* te formeren om een dergelijk project te lanceren. Je zou je kunnen voorstellen dat de hepatitiscentra van de acht academische ziekenhuizen de rol van Retrieval Centre op zich zouden nemen en dat van daaruit projecten zoals het onze worden gecoördineerd. Ik ben van mening dat de ziektekostenverzekeraars dit zouden moeten financieren, want voor deze groep hepatitisgeïnfecteerden kun je veel leed voorkomen en kosten besparen.'

Hepatitiszorg kan beter

Klemt-Kropp vindt de huidige hepatitiszorg vrij goed, maar ziet mogelijkheden tot verbetering: 'De hepatitiszorg is weliswaar bereikbaar, maar nog

De hepatitiscentra van de acht academische ziekenhuizen zouden de rol van Retrieval Centre op zich kunnen nemen

iets te hoogdrempelig. Dit staat het opsporen van nieuwe gevallen in de weg. Eén van de problemen is, dat het aantal hepatitiscentra momenteel te groot is. In sommige centra komen te weinig patiënten. Ik denk dat de zorg beter zou worden als we rond de 20 hepatitiscentra zouden hebben. Het opsporen

en screenen van risicogroepen en de monitoring van patiënten moet beter worden georganiseerd. De Gezondheidsraad zal in de herfst een besluit nemen

Iedere huisarts blijkt wel hepatitispatiënten in de praktijk te hebben

over screening. Het ziet ernaar uit dat de monitoring binnenkort zal zijn geregeld, maar *case finding* is nog een probleem. Het is moeilijk een landelijke voorlichtingscampagne te ontwikkelen als je daarmee zulke diverse groepen als MSM, (ex)drugsgebruikers en immigranten wilt bereiken. Een rechtstreekse benadering van risicopersonen werkt beter, maar de ziekenhuizen beschikken niet over voldoende persoonsgegevens om dat te kunnen doen. De overheid zou daarbij kunnen helpen, maar dan loop je aan tegen de *privacy* wetgeving. Ik denk dat voor het opsporen van risicopatiënten de huisarts de aangewezen persoon is. Dat is vaker gezegd en dan wordt er altijd op gewezen dat de huisartsen niet alert genoeg zijn op HBV- en HCV-infecties omdat ze die te weinig in hun praktijk tegenkomen. Maar ik denk dat een *retrieval* project zoals het onze eraan bijdraagt dat de huisarts alerter wordt. Iedere huisarts blijkt dan wel hepatitispatiënten in de praktijk te hebben. En als het project straks is afgerond kunnen wij de huisartsen informeren over de schadelast en de resultaten van behandeling. Ik ben ervan overtuigd dat dat motiverend zal werken voor huisartsen.'



Colofon

Deze publicatie is mede mogelijk gemaakt door Gilead Sciences Netherlands B.V., Viñoly Tower, Claude Debussylaan 22, 1082 MD Amsterdam
T +31 (0) 20 718 3650, F +31 (0) 20 718 3651,
E gileadnl@gilead.com, I www.gilead.com

De opgenomen artikelen geven uitsluitend de mening van de auteur(s) weer. De uitgever en sponsor zijn niet verantwoordelijk voor de weergegeven meningen, noch delen zij die noodzakelijkerwijs. Raadpleeg bij het voorschrijven van geneesmiddelen altijd de registratietekst. Reacties kunnen worden gericht aan de uitgever.

Broca & Wernicke B.V.,
Amsterdamsestraatweg 24,
1391 AB Abcoude.

000/NL/16-10/NPM/1841
oktober 2016





Esther Croes
arts-epidemioloog Trimbos-instituut

Samenwerking verslavingszorg en hepatitiscentra is cruciaal voor goede hepatitiszorg

In Nederland is een van de belangrijkste risicogroepen voor een HBV- of HCV-infectie: mensen die in het verleden zijn besmet via drugsgebruik. Hoewel het aantal mensen dat drugs injecteert in ons land sterk is afgenomen, worden in de verslavingszorg nog duizenden voormalig drugsinjecteerders behandeld voor een heroïne en/of crack verslaving. Volgens een ruwe schatting zou in deze groep 1 op de 3 zijn besmet met HCV. Het totaal aantal HCV-geïnfecteerden in Nederland werd geschat op 28.000, maar volgens de laatste schattingen uit 2015 zou het gaan om een aantal van 19.200. Dit zou betekenen dat van de HCV-geïnfecteerden een kwart tot een derde is besmet door injecterend drugsgebruik en onder behandeling is in de verslavingszorg. Deze groep HCV-dragers ligt als het ware voor het oprapen en door hen op te sporen en te behandelen kan de hepatitiszorg een belangrijke stap verder worden geholpen.

Esther Croes werkt bij de afdeling Drug Monitoring & Policy van het Trimbos-instituut. Zij studeerde Geneeskunde en kunstgeschiedenis aan de UvA, werkte enige tijd als assistent Chirurgie en promoveerde aan de Erasmus Universiteit op een proefschrift over Creuzfeldt-Jakob. Daar specialiseerde zij zich tot epidemioloog, waarna zij actief werd binnen het Trimbos-instituut met als aandachtsgebieden: infectieziekten bij drugsgebruikers, acute gezondheidscomplicaties van drugsgebruik (met

de nadruk op ecstasy) en roken. Zij rapporteert over drugsgebruik in ons land en met name de infectieziekten hiv en hepatitis onder drugsgebruikers. Croes maakt deel uit van de Initiatiefgroep Hepatitis die het Nationaal Hepatitisplan voorbereidt dat op 1 november 2016 zal worden gepresenteerd en is lid van de adviescommissie van de Gezondheidsraad die adviseert over hepatitis B en C screening. Zij is voor Nederland de expert 'drugserelateerde infectieziekten' bij het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Verslaving (EMCDDA). Daar presenteert zij de Nederlandse situatie op het gebied van hiv en hepatitis en volgt zij de ontwikkelingen in de ons omringende landen.

Samenwerking kan beter

Esther Croes: 'De situatie op het gebied van drugserelateerde infectieziekten verschilt enorm tussen Europese landen. Griekenland werd de afgelopen jaren geconfronteerd met een zorgwekkende hiv-epidemie. In Hongarije bezuinigde de overheid op spuitomruilprogramma's die waren ingesteld om de kans op transmissie van bloeioverdraagbare virussen te verlagen. Dat kwam op een moment dat de drugsgebruikers als gevolg van een 'heroïne-droogte' net overstapten op het gebruik van zogeheten Nieuwe Psycho-actieve Stoffen (of: research chemicals) die vanwege hun korte werkingsduur vele malen per dag moeten worden geïnjecteerd. In Budapest is de jaarlijkse HCV-prevalentie verdubbeld. Duitsland en Groot-Brittannië hebben honderdduizenden drugsinjecteerders, wat in schril contrast staat met de minder dan duizend injecteerders die er in Nederland zijn. En in Schotland is de overgrote meerderheid (zo'n 80-90%) van de hepatitis C-patiënten een actieve drugsgebruiker en is er nog steeds een aanwas van nieuwe heroïnespuiters. Daar geldt het paradigma *'treatment as prevention'*: door actieve drugsgebruikers die zijn besmet met HCV effectief te behandelen, neemt de kans dat zij het virus verder



» verspreiden af. In Nederland hebben we de gunstige situatie dat er onder drugsgebruikers vrijwel geen overdracht van HCV meer plaatsvindt. Daarentegen is het aantal bestaande infecties, de HCV-prevalentie, onder drugsgebruikers relatief hoog en zijn opsporing en behandeling beperkt. Ziekenhuizen en verslavingszorg weten elkaar nog slecht te vinden, waardoor veel geïnfecteerden tussen wal en schip geraken. Vanuit het Trimbos-instituut proberen wij daar iets aan te doen, bijvoorbeeld door het opzetten van zogenaamde 'Doorbraakprojecten hepatitis C in de verslavingszorg'.

Praktijkervaringen zijn leidend

In de jaren '90 werd de 'doorbraakmethode' als implementatiemethodiek ontwikkeld in de VS, als antwoord op de problemen die ontstaan als de praktijk niet blijkt aan te sluiten bij een wenselijk scenario. Esther Croes: 'Een dergelijke kloof tussen wenselijke situatie en de geldende praktijk werd in Nederland vastgesteld na een landelijke voorlichtingscampagne over hepatitis C. Hieruit kwam naar voren dat er meer mensen bereid zijn zich te laten testen en behandelen als hun kennis over hepatitis C toeneemt, maar dat er in de verslavingszorg slechts mondjesmaat aandacht was voor het onderwerp. Men richtte zich meer op overlastbeperking en sociale aspecten zoals huisvesting en dagbesteding dan op (complexe) somatische zorg. Dat is jammer, want enkele voorbeeldprojecten uit binnen- en buitenland laten zien dat ook drugsgebruikers succesvol kunnen worden behandeld voor HCV. Wij concludeerden

Ziekenhuizen en verslavingszorg weten elkaar nog slecht te vinden

dat de kloof tussen enerzijds een *pool* van onbehandelde HCV-patiënten in de verslavingszorg en anderzijds de goede behandelingsmogelijkheden moest worden overbrugd en hebben daarvoor een Doorbraakproject HCV gestart met 10 lokale teams.'

Delen van best practice

'In ons eerste Doorbraakproject hebben we 10 methadonposten in contact gebracht met de hepatitiscentra in hun regio. Zij zijn om de tafel gaan zitten en hebben zelf bepaald hoe zij willen samenwerken. De regio Zeeland heeft een mooi filmpje gemaakt over hoe de ontwikkeling van zo'n 'zorgpad' in de praktijk gaat (zie www.hepcoverslaving.nl/doorbraakproject-hcv/impressie-van-het-project). De 10 teams uit verslavingszorg en ziekenhuis wisselden onderling ervaringen uit en ontwikkelden *best practices* die in ons huidige, tweede doorbraakproject als inspiratie dienen voor de nieuwe teams. Inmiddels hebben we in bijna alle provincies locaties waar goedlopende zorgpaden worden gebruikt of in ontwikkeling zijn. Alleen in de provincies Noord- en Zuid-Holland zitten nog heel wat witte vlekken. Op steeds meer plaatsen in het land ontstaan formele

afspraken over taakverdeling, behandeling, begeleiding en verslaglegging. Uiteraard blijft voor de HCV-behandeling de MDL-arts of infectioloog verantwoordelijk, maar op het gebied van opsporing, begeleiding en nazorg kunnen de verslavingscentra een belangrijke rol spelen. Zij staan het dichtst bij de drugsgebruikers, een groep die meestal niet

De kloof tussen onbehandelde HCV-patiënten in de verslavingszorg en de goede behandelingsmogelijkheden moet worden overbrugd

staat te trappelen om naar het ziekenhuis te gaan en die extra ondersteuning tijdens de behandeling vaak goed kan gebruiken.'

Tijdig behandelen belangrijk

In de oorspronkelijke schattingen waren er in Nederland 40.000 hepatitis B-geïnfecteerden en 28.000 hepatitis C-geïnfecteerden. De 28.000 HCV-patiënten bestonden uit zo'n 11.500 eerste generatie migranten, 8.000 (ex) injecterend drugsgebruikers, 1.300 MSM, 500 hemofiliepatiënten en 7.000 andere, moeilijk vindbare personen. Uit deze groepen zijn inmiddels al veel personen succesvol behandeld. Esther Croes: 'De meeste (ex) drugsgebruikers zijn 20, 30 of zelfs 40 jaar geleden besmet geraakt. Dat is zo'n beetje de tijd die het virus nodig heeft om echte schade aan de lever te veroorzaken. Hoog tijd dus om deze groep te behandelen voordat de schade onherstelbaar is. Een mooie Nederlandse studie die in de JAMA is verschenen, laat zien dat zonder behandeling de 10-jaars-overleving van een HCV-patiënt fors afneemt, terwijl met goede behandeling de overleving weer vergelijkbaar wordt met die in de algemene bevolking. Daarom moeten wij ervoor zorgen dat er geen belemmeringen zijn op de weg tussen opsporing en therapie. Wat dat betreft valt er nog veel te verbeteren en het Nationale Hepatitis Plan dat we opstelden beschrijft een aantal prioriteiten. Los daarvan worden er nu al steeds meer initiatieven in het land ontplooid. Hier en daar worden *retrieval* projecten opgezet om ooit gediagnosticeerde HCV-dragers terug in zorg te krijgen. Er wordt van verschillende kanten nagedacht over een goed registratiesysteem in ziekenhuizen voor patiënten met chronische hepatitis, al is er nog geen consensus over de vorm daarvan. Zo'n registratiesysteem zou wat mij betreft overigens nog beter zijn als ook andere relevante beroepsgroepen, zoals verslavingsartsen, toegang tot de registraties zouden hebben. En steeds meer *stakeholders* realiseren zich ook onderdeel van de hepatitiszorg te zijn, zoals de huisartsen, GGDen, verloskundigen, etc. We zijn op de goede weg, al kan het natuurlijk altijd meer, beter en sneller.'