

Vraag nr. 130
van 9 september 1997
van de heer BART VANDENDRIESSCHE

Hepatitis B-preventie – Maatregelen

Hepatitis B kan zeer ernstige ziektes, levercirrose, leverkanker en zelfs overlijden tot gevolg hebben.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) voorzag tegen 1997 in de integratie van de hepatitis B-vaccinatie (HBV) in alle internationale immunisatiecampagnes. De meeste ontwikkelde landen voerden een verplichte HBV in.

Naar verluidt zijn de kosten voor behandeling van acute hepatitis B enorm (bv. bij levertransplantatie), ongeacht de economische kosten voor werktijdverlies. Maar vooral het onnodig menselijk leed en gebrek aan welbevinden zijn van belang.

Voorkoming door vaccinatie is veel humaner en betekent maar een fractie van de gezondheidskosten. Bovendien is een goed uitgebouwd preventief netwerk aanwezig (Kind en Gezin, Medisch Schooltoezicht, ...).

1. Welke verspreiding kent het hepatitis B-virus in Vlaanderen (besmette personen, acute gevallen) ?
Wat is de spreiding over de leeftijdsgroepen ?

Is er een evolutie merkbaar de laatste jaren ? In welke zin ?

2. Welke maatregelen neemt de Vlaamse regering om de infecties met hepatitis B te verminderen of te voorkomen ?
3. Werd er reeds een beslissing genomen inzake het invoeren van een algemene vaccinatie tegen hepatitis B ?

Wat is de kosten-batenanalyse in Vlaanderen bij preventieve (vaccinatie), dan wel curatieve behandeling ?

4. Welke afspraken omtrent financiële bijdragen en planning werden gemaakt met de federale regering (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) ?

In welke mate werden deze afspraken inmiddels uitgevoerd ?

Indien nog niet met uitvoering werd begonnen, wat zijn de knelpunten ?

5. Schrijft de planning voor om nog in 1997 te starten met een algemene HBV ? Langs welke kanalen ?

Antwoord

Terecht stelt de Vlaamse volksvertegenwoordiger dat hepatitis B geen onschuldige aandoening is. De ziekte is, zowel in haar acute als in haar dikwijls optredende chronische fase, inderdaad verantwoordelijk voor heel wat morbiditeit en ook voor een zekere mortaliteit.

Vlaanderen wenst dan ook de richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie aangaande hepatitis B uit te voeren, om zo op termijn een afdoende bescherming van gans de bevolking te bereiken.

Wat de concrete vragen betreft, kan ik het volgende antwoorden.

1. Tussen april 1993 en februari 1994 werd er een seroprevalentiestudie uitgevoerd onder de Vlaamse bevolking. Bij 7,4 % van de studiegroep werden er in het bloed merkers aangetoond, die erop duiden dat deze mensen met het hepatitis B-virus in aanraking waren gekomen. Ongeveer 0,7 % van de bevolking bleek drager te zijn. Dit alles betekent dat Vlaanderen tot een laag endemisch gebied voor hepatitis B behoort.

Voor klinische hepatitis B werd er een daling van de incidentie vastgesteld van 15/100.000 in de periode 1982-1984 tot 6/100.000 in 1991-1992. Deze daling is evenwel statistisch niet significant. Alleen universele vaccinatie tegen hepatitis B van alle kinderen of adolescenten of beiden, kan hepatitis B onder controle krijgen.

Rekening houdende met de aard van de ziekte en de belangrijkste overdrachtsmechanismen, komt de aandoening vooral voor in de seksueel actieve leeftijdsgroep.

2. In 1995 maakte de Vlaamse overheid hepatitis B aangifteplichtig. Artsen die bij een patiënt deze aandoening vaststellen, dienen dit te melden aan de Gezondheidsinspectie. Dit is een maatregel met een duidelijk preventief belang. In samenspraak met de behandelende arts kan de Gezondheidsinspectie op deze wijze immers uitbraken van de ziekte vermijden of indijken. Meestal gebeurt dit door vaccinatie van de contacten van de patiënt. In sommige welomschreven omstandigheden kan de Gezondheidsin-

spectie bij een uitbraak deze entstof gratis ter beschikking stellen van de behandelende artsen.

Onder impuls van de Vlaamse Gemeenschap is er met de federale overheid een protocolakkoord totstandgekomen dat op een gestructureerde wijze de gratis verspreiding van entstof tegen hepatitis B voor de bevolking moet mogelijk maken. Dit gebeurde nadat de reeds vermelde seroprevalentiestudie en een kostenbatenanalyse, beide uitgevoerd met Vlaamse steun, uitwezen dat de veralgemeende inenting tegen deze vorm van leveronsteking een positieve invloed op de volksgezondheid zou hebben. Bovendien werkt deze beleidsoptie, onder bepaalde voorwaarden, op termijn ook duidelijk kostenbesparend.

De betaling van de entstof bedoeld om zuigelingen en jonge adolescenten te vaccineren, zou gebeuren door de federale overheid. De verdeling van de entstof moet via de Gezondheidsinspectie van de Vlaamse Gemeenschap verlopen, een bij het artsencorps reeds goed bekend kanaal voor de verspreiding van vaccins. De verspreiding zal gebeuren naar de diensten van Kind en Gezin, het Medisch Schooltoezicht, de huisartsen en de kinderartsen. Het protocolakkoord verscheen in het Belgisch Staatsblad van 22 april 1997.

3. In 1996 voegde de Vlaamse overheid hepatitis B toe aan het basisvaccinatieschema. De Gezondheidsinspectie verspreidde het schema vervolgens onder het artsencorps. Tot dusver dient voor het uitvoeren ervan wel nog te worden gebruikgemaakt van de gedeeltelijke terugbetaling van de entstof voor kinderen onder de 13 jaar via het Riziv.

De kosteneffectiviteit van de hepatitis B-vaccinatie is gunstig in vergelijking met de kosteneffectiviteit voor andere preventiecampagnes. Als de totale vaccinatiekosten per dosis 400 frank of minder bedragen, dan is hepatitis B-vaccinatie bovendien kostenbesparend vanuit het standpunt van de betaler van de gezondheidszorg. Vanuit een breder maatschappelijk standpunt, dus als niet alleen de vermeden directe kosten van behandeling maar ook alle vermeden indirecte kosten (o.a. van productiviteitsverlies ten gevolge van werkonbekwaamheid) worden meegerekend, leidt routinematige hepatitis B-vaccinatie tot aanzienlijke kostenbesparingen.

4. Het protocol is nog niet uitgevoerd. Langs gemeenschapszijde zijn er voorbereidingen getrof-

fen om de verspreiding van het hepatitis B-vaccin vlot te laten verlopen. Langs federale kant werden er evenwel nog geen contracten afgesloten met firma's die de entstof kunnen leveren. Ik dring er bij mevrouw Magda De Galan, de federale minister van Sociale Zaken, op aan om spoed te zetten achter de verdere voorbereidingen, zodat zo snel mogelijk met de volledige en onverkorte uitvoering van de afspraken kan worden begonnen.

5. De start van de hepatitis B-vaccinatie is afhankelijk van de aanschaf van de entstoffen door de federale overheid.