

Belgische Senaat

ZITTING 2007-2008

6 NOVEMBER 2007

Voorstel van resolutie betreffende hepatitis

(Ingediend door de heer [Philippe Monfils](#) c.s.)

TOELICHTING

De jongste decennia hebben nieuwe ziekten zich ontwikkeld tot min of meer endemische aandoeningen. Behalve het beruchte AIDS, zijn nog andere, minder bekende maar even verontrustende ziekten opgedoken, zoals hepatitis A, B, C.

In België lijden ongeveer 100 000 mensen aan hepatitis C (dat is 1 % van de bevolking) en 80 000 aan hepatitis B.

Die cijfers zijn heel waarschijnlijk onderschattingen, omdat velen ziek zijn zonder het te weten. Men schat immers het aantal mensen dat vandaag besmet is zonder het te weten en dat dus een risico op besmetting vormt op 50 % (1).

Niet alleen zijn 50 % van de besmette mensen zich niet van hun besmetting bewust, er moet ook op worden gewezen dat één Belg op twee deze ziekte niet kent.

Wat is hepatitis ?

Hepatitis is een ontsteking die de goede werking van de lever verstoort. Er zijn verschillende types van virale hepatitis.

Een eerste variant is hepatitis A. Die wordt meestal via de voeding overgedragen (slecht drinkwater, besmette voeding) of langs fecale weg. De ontwikkeling van de ziekte tot een chronische hepatitis is zeldzaam. Van hepatitis A geneest men steeds, zonder nasleep. De diagnose wordt met een eenvoudige bloedafname gesteld. Er is een vaccin voor.

Hepatitis B is een seksueel overdraagbare infectie. Men kan ze ook opdoen via het bloed. Acute hepatitis B komt niet vaak voor. Bij 10 % van de volwassenen evolueert ze tot chronische hepatitis die verscheidene maanden en/of jaren behandeld moet worden, met het risico op de ontwikkeling van

cirrose of kanker. Bij 80 tot 90 % van de pasgeboren kinderen en bij 30 tot 50 % van de kinderen jonger dan 5 jaar wordt hepatitis B chronisch (2) .

Het hepatitis B-virus is zeer besmettelijk. Er bestaat een vaccin voor.

De Wereldgezondheidsorganisatie schat dat vandaag wereldwijd 350 miljoen mensen dragers zijn van dat virus. Hepatitis B is een universele ziekte, die een belangrijk wereldgezondheidsprobleem met zich brengt. Jaarlijks overlijden ongeveer 2 miljoen mensen aan een besmetting door dat virus (2e oorzaak van kanker ter wereld, na tabak).

Ten slotte is er hepatitis C. De besmetting vindt alleen via het bloed plaats. In 80 % van de gevallen wordt de ziekte chronisch en 20 % van de chronische ziekten ontwikkelt zich tot cirrose.

Die hepatitis wordt ook een « stille epidemie » genoemd, omdat de mensen die ermee besmet zijn 10 tot 20 jaar geen enkel symptoom kunnen hebben,

Er bestaat geen vaccin voor.

Net als bij hepatitis B, gaat het om een wereldgezondheidsprobleem, want men raamt het aantal besmette personen op bijna 200 miljoen.

Het hepatitis C-virus besmet vandaag zevenmaal meer dan aids en doodt vier maal meer dan dat virus !

Het hoge aantal leverkankers van vandaag heeft met de uitbreiding van dat virus te maken.

Hoe moeten we op die uitbreiding reageren ?

De komst in 2002 van een nieuwe behandeling van hepatitis C, gebaseerd op een gecombineerde therapie heeft de hoop op genezing sterk doen toenemen. De resultaten zijn bemoedigend, omdat het genezingspercentage na die behandeling voor nooit behandelde patiënten 60 % bedraagt, voor alle genotypes samen.

Eigenlijk is de behandeling van die ziekte op zich geen probleem, want indien de diagnose tijdig wordt gesteld en de ziekte goed wordt behandeld, is de kans op genezing groot. Het echte probleem is veeleer de miskenning en de onderschatting van die ziekten door de bevolking,

In de grote meerderheid van de gevallen (90 %) wordt de besmetting met hepatitis B toevallig ontdekt bij een check-up door de huisarts, bij een bloedafname, of wanneer er een screening wordt georganiseerd bij risicogroepen. Dat is onaanvaardbaar, omdat er voor hepatitis B een vaccin bestaat !

Ook de meeste mensen die met het hepatitis C-virus besmet zijn, weten dat niet.

De zieke kan dus jarenlang rondlopen zonder er achter te komen dat hij besmet is. Precies die te lange tijd tussen de besmetting en de diagnose van hepatitis is de oorzaak van ernstige verwickelingen en van vele besmettingen omdat eenvoudige voorzorgsmaatregelen niet worden genomen.

Vandaag is het van kapitaal belang dat zoveel mogelijk mensen bewust worden gemaakt van het bestaan van hepatitis, temeer omdat hepatitis C, waarvoor geen vaccin bestaat, een ziekte is die iedereen aangaat en dus alleen informatie- en preventiemaatregelen een endemie kunnen afremmen.

Er moet een echte nationale bewustmakingscampagne worden gevoerd om de bevolking over die virussen, hun symptomen, de diagnosemethoden, de behandelingen, ... te informeren.

Die campagne, die in samenwerking met de deelgebieden moet worden gevoerd, moet vooral de klemtoon leggen op het belang van een vroege diagnose voor iedereen en op vaccinatie voor het HAV en het HBV.

Dankzij een vroege diagnose voorkomt men niet alleen de verspreiding van het virus en de medische complicaties, maar ook de hoge kosten van levertransplantaties. Die zijn veel hoger dan de totale kosten van een behandeling van 6 maanden tot een jaar.

Met die campagne moet men niet alleen op het grote publiek mikken, maar ook op het verplegend en paramedisch personeel, dat niet altijd goed geïnformeerd is over hepatitis, alsook op de huisartsen en op alle beroepen die gebruik maken van « potentieel bloeddragend » materieel (acupunctuur, pedicure, mesotherapie ...). Al die personen, de huisarts misschien nog het meest, moeten een bijzonder belangrijke rol krijgen in de preventie en de informatie over de risicofactoren, de symptomen, enz., om indien nodig ervoor te zorgen dat de hepatitis snel en efficiënt kan worden verzorgd.

Uit verscheidene studies is gebleken dat artsen informatie gaven en de intraveneuze drugsgebruikers onder hun patiënten op hepatitis C screenden, maar dat die screenings niet automatisch plaatsvonden wanneer het om « normale » patiënten ging.

Meer nog dan een bewustmakingscampagne, wensen de indieners van dit voorstel ook dat er in samenwerking met de Gewesten een algemeen meerjarenplan wordt goedgekeurd ter bestrijding van hepatitis, dat daartoe een aantal maatregelen en initiatieven bevat.

Naast het gebrek aan informatie en aan concrete maatregelen, stelt men ook vast dat er problemen zijn op het gebied van de wijze van terugbetaling van de behandelingen.

Terwijl de nieuwe standaardbehandeling voor chronische hepatitis B, Peg-IFN, nagenoeg overal in Europa reeds verkrijgbaar was, kunnen de hepatitis B-lijdende in België ze slechts sinds maart 2007 kopen.

Voor die behandeling geldt terugbetaling in categorie B, wanneer bewezen wordt dat ze wordt aangewend voor de behandeling van :

a) volwassen rechthebbenden met een chronische en actieve hepatitis B, die hiervoor nooit behandeld werden. Het diagnostisch bilan moet tegelijk bepaalde specifieke parameters bevatten.

b) volwassen rechthebbenden met een chronische en actieve hepatitis B, die voordien met lamivudine alleen werden behandeld, indien die behandeling werd stopgezet méér dan 6 maanden na de vervaldatum van de laatste machtiging voor de terugbetaling van die molecule. Het beëindigen van de behandeling met lamivudine moet worden gemotiveerd door een stijging van de viremie (HBV-DNA) met tussenpozen van minstens 3 maanden. Minstens 6 maanden na de vervaldatum van de laatste machtiging voor de terugbetaling van lamivudine, vertoont de patiënt herval van virale activiteit; het diagnostisch bilan moet dan tegelijk welbepaalde medische gegevens bevatten (3) . Weliswaar wordt entecavir sinds 1 september 2007 eindelijk terugbetaald, maar dat geldt helaas niet voor patiënten zonder voorafgaande behandeling (ze moeten lamivudine-resistent zijn). Er is heel weinig resistentie bij de patiënten zonder voorafgaande behandeling, maar wel 40 % resistentie bij de lamivudine-resistenten (wat men « gecombineerde resistentie ») noemt.

Bepaalde klinische situaties worden bijgevolg van terugbetaling uitgesloten.

Het vaccin is kosteloos tot 12 jaar. Vervolgens vraagt men een bijdrage van ongeveer 173 euro, Die prijs is vaak een hinderpaal voor de vaccinatie.

In België is de terugbetaling van hepatitis C-behandelingen veel te beperkt !

Verscheidene categorieën van mensen hebben geen recht op terugbetaling :

— zieken met normale transaminasen (30 %);

— zieken in een acute fase van de ziekte (patiënten die besmet zijn door een accidentele prik, medisch en verpleegkundig personeel, ...);

— kinderen;

— mensen zonder papieren;

— zieken die niet reageren op de behandeling of die na de eerste behandeling een terugval vertonen.

Dat is onaanvaardbaar. Bijgevolg wensen de indieners van onderhavig voorstel dat de regering de vereiste maatregelen treft om de leemten aan te vullen en die zieken de aangepaste terugbetaling te bieden.

Verscheidene Europese staten proberen het probleem onder handen te nemen, maar resultaten van hun inspanningen blijven uit. De landen die een nationaal actieplan hebben goedgekeurd, een screenprogramma of een bewustmakingsprogramma hebben opgestart, zijn zeldzaam.

Zeer recent werd bij het Europees Parlement een schriftelijke verklaring ingediend. Daarin vraagt het Parlement de Raad een aanbeveling aan te nemen die ertoe strekt een vroegtijdige diagnose en een betere terugbetaling van de zorg voor die ziekte in alle lidstaten te waarborgen.

De weinige initiatieven die er in België zijn, hebben de verdienste dat ze bestaan. Helaas wordt er al te weinig gevolg aan gegeven. Op initiatief van Senator Alain Destexhe werd immers in mei 2002 in het Parlement een voorstel van resolutie betreffende de nationale hepatitis C-dag aangenomen. Naast de instelling van een nationale hepatitis C-dag, vroeg die resolutie aan de regering bewustmakingscampagnes op het getouw te zetten en aangepaste terugbetaling te organiseren.

Hoewel de resolutie werd aangenomen, is er niets gebeurd.

In mei 2005 werd er eveneens een voorstel van resolutie in de Kamer ingediend door een van de indieners van onderhavig voorstel, maar daar werd geen enkel gevolg aan gegeven.

De indieners van onderhavig voorstel zijn vast van plan dit probleem opnieuw aan te kaarten en de nieuwe regering te vragen snel bewustmakingscampagnes te voeren en de terugbetalingsproblemen te verhelpen.

[Philippe MONFILS.](#)

[Philippe MAHOUX.](#)

[Georges DALLEMAGNE.](#)

[Isabelle DURANT.](#)
[Dominique TILMANS.](#)
[Alain DESTEXHE.](#)
[Jacques BROTCHE.](#)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

A. Overwegende dat steeds meer mensen in België en in het buitenland besmet raken met hepatitis B en C;

B. Overwegende dat 50 % van de Belgische bevolking die ziekte, haar symptomen en haar gevolgen niet kent;

C. Gelet op de cruciale impact van een vroegtijdige diagnose van hepatitis op genezing en op het voorkomen van besmetting;

D. Overwegende dat er met spoed een echt maatregelenpakket tot stand moet worden gebracht om hepatitis te bestrijden;

E. Gelet op de gebrekkige terugbetaling van de verschillende behandelingen,

vraagt de regering :

1. bij het brede publiek, het verplegend personeel en de huisartsen een grote nationale bewustmakingscampagne te organiseren rond hepatitis B en C, die vooral aandacht schenkt aan de risicofactoren, de symptomen, het belang van een vroege screening (van de besmetting) en aan de eenvoudige preventieve maatregelen;

2. in samenwerking met de Gewesten een algemeen meerjarenplan ter bestrijding van hepatitis goed te keuren, waarin alle maatregelen en initiatieven worden opgenomen die hiertoe nodig zijn;

3. na te denken over een bredere en betere terugbetaling van de behandeling van hepatitis voor alle mensen die aan hepatitis B en C lijden, alsook over een systeem dat voor mensen die aan hepatitis C lijden de vaccinatie tegen hepatitis A en B terugbetaalt, omdat de cumulatie van infecties het sterftecijfer onder de betrokkenen sterk doet toenemen;

4. fiscale stimuli in te voeren voor het onderzoek naar en de ontwikkeling van nieuwe behandelingen en een vaccin tegen hepatitis C;

5. de besmette patiënten een betere toegang te geven tot verzekeringen en leningen, door een comité in te stellen van medische deskundigen die niet afhangen van de verzekeringsmaatschappijen en de ziekenfondsen, met als opdracht de risico's te evalueren van die aanvragers van een verzekering en van leningen.

29 september 2007.

[Philippe MONFILS.](#)
[Philippe MAHOUX.](#)
[Georges DALLEMAGNE.](#)
[Isabelle DURANT.](#)
[Dominique TILMANS.](#)
[Alain DESTEXHE.](#)
[Jacques BROTCHI.](#)

(1) Studie van het CHAC, Carrefour Hépatites Aide et Contact.

(2) Studie van het CHAC, Carrefour Hépatites Aide et Contact.

(3) CHAC, Carrefour Hépatites Aide et Contact.
