

## Factsheet

# Hepatitis B-vaccinatie voor drugsgebruikers

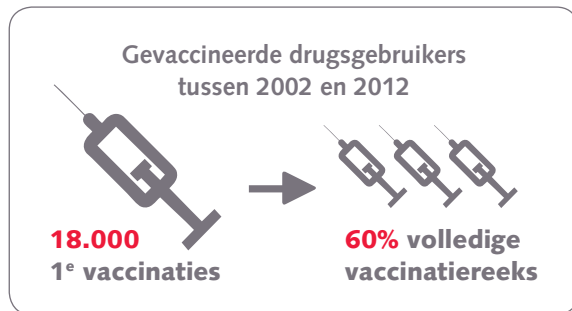
## Van landelijk vaccinatieprogramma naar individuele zorg

### Kernpunten:

- Tot 1 januari 2012 kregen harddrugsgebruikers vanuit het hepatitis B-vaccinatieprogramma voor risicogroepen gratis vaccinatie tegen hepatitis B aangeboden.
- Het Netwerk Verslavingszorg heeft in 2011 besloten dat drugsgebruikers, die nog niet eerder gevaccineerd zijn, vanuit de instelling een vaccinatie aangeboden krijgen.
- Doelstelling van deze inventarisatie is om een actueel overzicht te bieden van het beleid rondom de hepatitis B-vaccinatie binnen de instellingen voor verslavingszorg anno 2014.
- Waar mogelijk wordt de huidige situatie vergeleken met gegevens de inventarisatie naar de organisatie en uitvoer van de hepatitis B-vaccinatie in 2011.
- Ruim 3 jaar na het besluit van het Netwerk Verslavingszorg zijn er nog nauwelijks instellingen met een hepatitis B-vaccinatiebeleid.

### Instellingen met een hepatitis B-vaccinatiebeleid in 2014:

- Er is 1 instelling met een schriftelijk vastgelegd hepatitis B-vaccinatiebeleid.
  - Bij 3 instellingen is er een hepatitis B-vaccinatiebeleid in ontwikkeling.
  - Bij 7 instellingen is er geen schriftelijk hepatitis B-vaccinatiebeleid aanwezig of in ontwikkeling.
- 
- Instellingen waar beleid aanwezig of in ontwikkeling is, volgen de doelgroep zoals vastgesteld door het Netwerk Verslavingszorg: (nieuwe) intraveneus drugsgebruikers.
  - Waar vaccinatie plaatsvindt, wordt de financiering voor de vaccinaties, indien mogelijk, via de zorgverzekeraar geregeld en anders vanuit het instellingsbudget bekostigd. Een aantal instellingen geeft aan dat financiering een knelpunt is voor het opstellen van beleid.
  - Integratie van de vaccinatie in werkprocessen rondom de somatische zorg, zoals bij de intake, de somatische screening en andere evaluatiemomenten, is goed mogelijk en zorgt ervoor dat er met een beperkte tijdsinvestering toch een grote gezondheidswinst behaald kan worden door de levenslange bescherming die de vaccinatie biedt.



In de periode van 2002 tot 2012 zijn ruim 18.000 drugsgebruikers gevaccineerd tegen hepatitis B binnen het vaccinatieprogramma voor hepatitis B-risicogroepen. Bij bijna 60% van deze gebruikers werd de reeks van drie vaccinaties volledig afgerond (Van Dam, van Ouwkerk, van den Kerkhof & Timen, 2011). Het aantal gevaccineerde drugsgebruikers liep in de laatste jaren van dit programma af en uit epidemiologische gegevens bleek dat de incidentie van acute hepatitis B bij deze doelgroep vrijwel nihil was over de laatste jaren (Van Dam et al., 2011). Om deze redenen heeft het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM begin 2011 besloten om het vaccinatieprogramma voor de doelgroep drugsgebruikers per 1 januari 2012 te beëindigen. Tegelijkertijd werd de instellingen voor verslavingszorg geadviseerd om de hepatitis B-vaccinatie op individuele basis blijvend aan te bieden aan drugsgebruikers met een verhoogd risico. Binnen het Netwerk Verslavingszorg, waarin de directeuren van de verslavingszorginstellingen verenigd zijn, is dit advies overgenomen en besloten om drugsgebruikers, die niet eerder gevaccineerd zijn tegen hepatitis B, vanuit de instelling te vaccineren (Voorzitter Netwerk Verslavingszorg, persoonlijke communicatie, 30 juli 2012).

Om de verslavingszorg te ondersteunen bij het opzetten van een eigen vaccinatiebeleid, heeft het Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction<sup>1</sup> in opdracht van het RIVM in 2011 een inventarisatie uitgevoerd naar de organisatie en uitvoering van het vaccinatieprogramma in de verslavingszorg op dat moment (RIVM, 2012). In deze inventarisatie wordt een aantal actiepunten beschreven die de kans op een optimale implementatie en uitvoering van een eigen vaccinatiebeleid kunnen vergroten. Voorbeelden van deze actiepunten zijn het schriftelijk vastleggen van het beleid en de daarbij behorende werkprocessen in een beleidsplan of werkplan, het aanbieden van de vaccinatie binnen een breder aanbod op het gebied van somatiek en zorgdragen voor een heldere en transparante registratie.

Twee jaar nadat drugsgebruikers als doelgroep uit het rijksvaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen zijn gehaald, inventariseren we de stand van zaken rondom het hepatitis B-vaccinatiebeleid binnen de verslavingszorg. Doelstelling van deze inventarisatie is om een actueel overzicht te bieden van het beleid rondom de hepatitis B-vaccinatie binnen de instellingen voor verslavingszorg. In hoeverre hebben de verslavingszorginstellingen een vaccinatiebeleid geformuleerd? Welke doelgroep komt er binnen dit beleid in aanmerking voor vaccinatie en hoe is de financiering hiervoor geregeld? Dit zijn vragen waar deze inventarisatie, uitgevoerd door het Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction, antwoord op geeft. In tegenstelling tot de inventarisatie uit 2011, wordt deze keer niet in kaart gebracht hoe het vaccinatiebeleid/het vaccineren in de praktijk wordt uitgevoerd. Het is gericht op het vaststellen van de aanwezigheid en de inhoud van beleid.

## Methode

Binnen de verslavingszorginstellingen zijn de Eerste Geneeskundigen het eerste aanspreekpunt en eindverantwoordelijke voor het beleid op het gebied van de somatische zorg, waartoe ook de hepatitis B-vaccinatie hoort. Daarom is er per e-mail een korte vragenlijst verspreid onder de leden van het Platform van Eerste Geneeskundigen, te weten de Eerste Geneeskundigen van de 11 instellingen voor verslavingszorg. Waar nodig is naar aanleiding van de schriftelijk teruggestuurde antwoorden per e-mail of telefonisch contact opgenomen om aanvullende vragen beantwoord te krijgen.

De vragenlijst bevatte de volgende vragen:

1. Is er binnen de instelling beleid opgesteld voor de hepatitis B-vaccinatie voor cliënten?
  - a. Zo ja, waar is dit beleid ondergebracht of vastgelegd? (+ vervolgvragen 2 en 3)
  - b. Zo nee, wat is de reden dat er (nog) geen beleid is opgesteld?
2. Wat is de inhoud van het beleid met betrekking tot de doelgroep van de vaccinatie?
3. Hoe worden de vaccinaties gefinancierd?

Naast de antwoorden op deze vragenlijst, is in de inventarisatie van 2011 opgezocht welke informatie er destijds bekend was over: het beleid binnen elke instelling, of er actief door eigen medewerkers gevaccineerd werd, de doelgroep die voor vaccinatie in aanmerking kwam en de wensen en verwachtingen die er op dat moment waren over het vaccineren van cliënten na afloop van het vaccinatieprogramma.

<sup>1</sup>) Gecoördineerd door het Trimbos-instituut, met financiering van het Ministerie van VWS.

In de inventarisatie van 2011 zijn interviews gehouden met verpleegkundigen, verslavingsartsen en team-/projectcoördinatoren van de 11 instellingen voor verslavingszorg, die betrokken waren bij het hepatitis B-vaccinatieprogramma. Er is destijds niet expliciet gevraagd naar de aanwezigheid van schriftelijk instellingsbeleid met betrekking tot hepatitis B, maar wel of de samenwerkingsafspraken met de GGD schriftelijk waren vastgelegd. Daarnaast zijn de personen die toen de vragen beantwoordden niet altijd dezelfde personen of met dezelfde functie als de respondenten in de huidige inventarisatie. Het is onvoldoende duidelijk of de wensen en verwachtingen voor de toekomst, die door de respondenten in 2011 zijn uitgesproken, destijds ook gedeeld werden door de personen die verantwoordelijk zijn voor het hepatitis B-beleid na het stoppen van het vaccinatieprogramma of door de respondenten van de huidige inventarisatie. De gegevens uit 2011 en die uit de huidige inventarisatie zijn om deze redenen niet altijd direct vergelijkbaar, maar het naast elkaar leggen van deze gegevens is wel informatief.

## Resultaten

Van alle 11 instellingen voor verslavingszorg is een inhoudelijke reactie op de vragenlijst ontvangen. In drie gevallen is de vragenlijst door de Eerste Geneeskundige zelf ingevuld, waarvan in één geval samen met een aandachtsverpleegkundige infectieziekten. Drie vragenlijsten zijn ingevuld door een verslavingsarts (waarvan één tevens manager is), drie door een verpleegkundige met een specifieke taak en expertise op het gebied van infectieziekten, één door een clustermanager en bij één instelling werd de vragenlijst niet ingevuld maar werd per e-mail een inhoudelijke reactie gegeven door de manager zorg en een beleidsadviseur.

Hieronder staat in de tabel een (geanonimiseerde) samenvatting weergegeven van de situatie in 2011 en de situatie in 2014 per instelling. Na de tabel worden de resultaten verder besproken.

### Een (geanonimiseerde) samenvatting van de situatie in 2011 en de situatie in 2014 per instelling

Instelling	2011	2014
A	<p>Beleid is vastgelegd in een Meerjarenbeleidsplan. Wisselende uitvoering in verschillende regio's. In intake naar gevraagd. Verwijzing voor vaccinatie gebeurt niet altijd. Soms dagdeel gepland voor actieve benadering cliënten. Vaccinaties worden door eigen medewerkers verzorgd.</p> <p><u>Inschatting voor de toekomst:</u> Huidig beleid voortzetten. Hier is wel geld voor nodig. Landelijke registratie en samenwerking landelijke partners behouden.</p>	<p>Beleid is vastgelegd in een Meerjarenbeleidsplan. De vaccinatie wordt door artsen en verpleegkundigen binnen de sociale verslavingszorg bij de intake en/of evaluatiemomenten gegeven.</p> <p><u>Doelgroep:</u> Intraveneus gebruikende cliënten.</p> <p><u>Financiering:</u> Zo mogelijk op kosten van de ziektekostenverzekeraar, anders op kosten van de instelling (goede medische zorg). Inzet medische zorg valt onder DBC (tijdschrijven), het vaccin valt hier buiten.</p>
B	<p>Er is geen beleid. Screening is niet standaard in intake. Voor bloedonderzoek wordt verwezen naar het ziekenhuis. Er wordt niet gevaccineerd.</p> <p><u>Inschatting voor de toekomst:</u> Bij intake en halfjaarlijkse screening standaard een medisch onderzoek doen. Idee is om meer toeleidende taak te vervullen, doelgroep moet nog bepaald worden. Wens om werkwijze vast te leggen.</p>	<p>Het Meerjarenbeleidsplan Infectieziekten Preventie is in ontwikkeling, waarin ook beleid over hepatitis B staat. Vaccinatie gebeurt via de jaarlijkse somatische screening door verpleegkundigen.</p> <p><u>Doelgroep:</u> Alle intraveneus drugsgebruikers die nog niet gevaccineerd zijn.</p> <p><u>Financiering:</u> Nog niet bekend hoe vaccinaties gefinancierd gaan worden. In het concept beleidsplan staat: "zo mogelijk op kosten van de ziektekostenverzekeraar, anders op kosten van de instelling (goede medische zorg)".</p>
C	<p>Er is een richtlijn beschikbaar voor de hepatitis B-vaccinatie. Vaccinaties worden door eigen medewerkers aangeboden en uitgevoerd, geïntegreerd in dagelijkse werk.</p> <p><u>Inschatting voor de toekomst:</u> Doorgaan met vaccineren. Vaccinatiegraad omhoog brengen.</p>	<p>Beleid is in ontwikkeling en zal vastgesteld worden nadat de rust na reorganisatie is teruggekeerd. Artsen en verpleegkundigen is mondeling medegedeeld dat intraveneus drugsgebruikers gevaccineerd dienen te worden. De mogelijkheid bestaat, maar er wordt niet actief geworven.</p> <p><u>Doelgroep:</u> Nog niet in beleid beschreven. In principe kunnen cliënten met harddruggebruik in heden of verleden een vaccinatie krijgen.</p> <p><u>Financiering:</u> Nog niet uitgezocht of besproken. Indien er op dit moment gevaccineerd wordt, wordt dit door de instelling zelf betaald.</p>

Instelling	2011	2014
<b>D</b>	Er is met in ieder geval één GGD een samenwerkings-overeenkomst. In de ene regio is het redelijk in het dagelijkse werk geïntegreerd, in een andere regio niet. Vaccinaties worden door twee eigen medewerkers gezet. <u>Inschatting voor de toekomst:</u> Doorgaan. Wens om screening standaard in de intake op te nemen, het vaccineren beter in te bedden en medewerkers die hepatitis B-beleid oppakken te benoemen.	Beleid is in ontwikkeling. Het concept protocol is ondergebracht bij Geneeskundige Zorg. Vaccinatie wordt door artsen en verpleegkundigen gegeven in de intake, het jaarlijkse medische onderzoek of tijdens een campagne. <u>Doelgroep:</u> Alle nieuwe (drugs) injecterende cliënten. <u>Financiering:</u> Instellingsbudget voor geneeskundige zorg.
<b>E</b>	De taakverdeling met de GGD is schriftelijk vastgelegd. Alle ingeschreven cliënten kunnen gratis vaccinatie krijgen. Vaccinatie wordt bijna altijd standaard aangeboden en verzorgd door eigen medewerkers. <u>Inschatting voor de toekomst:</u> Doorgaan met vaccineren. Er is behoefte aan een duidelijk protocol voor de hele instelling en verbetering van het registratiesysteem.	Er is geen schriftelijk beleid. In het artsenoverleg is afgesproken om de risicogroep te testen. Er wordt niet gevaccineerd of dooverwezen voor vaccinatie. Artsen hebben de verpleegkundigen hiervan op de hoogte gebracht. De inventarisatie herinnerde de respondent eraan dat er beleid moet komen. <u>Doelgroep:</u> n.v.t. <u>Financiering:</u> Er is geen geld voor vaccinatie. Zolang er geen financiering is, zal er ook geen beleid uitgewerkt worden.
<b>F</b>	Er is niets op papier vastgelegd en op dit moment wordt er niet gevaccineerd. Er zijn wel contacten met de GGD om weer een vaccinatieronde op te starten. <u>Inschatting voor de toekomst:</u> Financiering via zorgverzekering regelen, afspraken maken met zorgverzekeraar. Binnen intake de vaccinatie aanbieden en zelf of door huisarts laten vaccineren.	Er is geen schriftelijk beleid. In het kader van het Doorbraakproject HCV in de verslavingszorg wordt ook bekeken op welke wijze beleid gevoerd kan worden met betrekking tot hepatitis B. <u>Doelgroep:</u> n.v.t. <u>Financiering:</u> Financiering is een knelpunt. Vaccinatie wordt niet vergoed door de zorgverzekeraar.
<b>G</b>	Bij intake en jaarlijks medisch onderzoek wordt gescreend en vaccinatie wordt door de eigen medewerkers aangeboden. Twee keer per jaar wordt nagegaan wie nog gevaccineerd moet worden. <u>Inschatting voor de toekomst:</u> Doorgaan met vaccineren. Van zoveel mogelijk cliënten de bloedwaarden bekend hebben.	Er is geen schriftelijk beleid. Er wordt niet gevaccineerd. Intraveneus drugsgebruikers worden nog steeds gescreend op infectieziekten bij de intake en het jaarlijkse onderzoek. Indien vaccinatie nodig of gewenst is wordt doorverwezen naar de GGD. <u>Doelgroep:</u> n.v.t. <u>Financiering:</u> n.v.t.
<b>H</b>	Geen schriftelijk beleid (deze situatie geldt voor een deel van het werkgebied van de instelling). Bij intake wordt ernaar gevraagd. Vaccinatie wordt door eigen medewerkers op verschillende locaties gegeven. Vaccinatiegraad laag is (30-40%). <u>Inschatting voor de toekomst:</u> Doorgaan met vaccineren. Programma is geïntegreerd in het dagelijkse werk en loopt goed.	Er is geen schriftelijk beleid. De inventarisatie herinnerde de respondent eraan dat er beleid moet komen. Hoe dit beleid eruit gaat zien is nog onbekend. Er wordt niet gevaccineerd. <u>Doelgroep:</u> n.v.t. <u>Financiering:</u> n.v.t.
<b>I</b>	Beleid of afspraken met de GGD zijn niet vastgelegd. Navraag naar vaccinatiestatus is geïntegreerd in de intake. Voor de screening en bloedafname wordt doorverwezen naar de GGD. Vaccinaties door eigen medewerkers of GGD gegeven. <u>Inschatting voor de toekomst:</u> Doorgaan volgens huidige werkwijze.	Er is geen schriftelijk beleid. Geen prioriteit om dit uit te werken en het staat ook niet op de planning om dit te doen. <u>Doelgroep:</u> n.v.t. <u>Financiering:</u> n.v.t.
<b>J</b>	Voor één regio geldt: over het algemeen doet de GGD de screening en 1 <sup>e</sup> vaccinatie. Eigen medewerkers geven de 2 <sup>e</sup> en 3 <sup>e</sup> vaccinatie. Werkzaamheden zijn geïntegreerd in het dagelijkse werk. <u>Inschatting voor de toekomst:</u> Wens om huidige gang van zaken voort te zetten en uit te breiden naar andere locaties. Vaccineren en screenen binnen de intake. Er zijn wel vragen rondom wie de bloedafname gaat doen en hoe de financiering geregeld wordt.	Er is geen schriftelijk beleid. Binnen de teams is de afspraak gemaakt dat bepaalde cliënten (zie doelgroep) de hepatitis B-vaccinatie kunnen krijgen. <u>Doelgroep:</u> cliënten die ooit gespoten hebben of nog steeds spuiten en risico lopen. <u>Financiering:</u> vanuit instellingsbudget.
<b>K</b>	Er is een samenwerkingsovereenkomst met de GGD, er is een projectcoördinator en er zijn uren vastgesteld voor uitvoer van de vaccinaties door eigen medewerkers. Het vaccinatieprogramma wordt i.s.m. de GGD uitgevoerd. <u>Inschatting voor de toekomst:</u> Doorgaan, opnieuw vormgeven van pakket (hep, hiv, soazorg) binnen de intake. En streven naar 100% outreachend (thuis).	Er is geen schriftelijk beleid. De vaccinatie wordt niet en zal niet worden aangeboden vanuit de instelling. Bij de intake wordt er een risico inventarisatie gemaakt. Aan de hand daarvan wordt de cliënt indien nodig verwezen. <u>Doelgroep:</u> n.v.t. <u>Financiering:</u> n.v.t.

## Beleid

In 2011 is niet expliciet gevraagd naar de aanwezigheid van schriftelijk beleid met betrekking tot hepatitis B. Van één instelling was duidelijk dat er schriftelijk beleid aanwezig was en bij vier instellingen werd aangegeven dat er geen beleid was. Drie instellingen gaven aan dat er een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met de GGD was opgesteld en van drie instellingen was onduidelijk of en wat er beleidsmatig was vastgelegd.

In de praktijk bleek dat bij negen instellingen cliënten door de eigen medewerkers gevaccineerd werden. Bij één daarvan werden alleen de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> vaccinatie door de eigen medewerkers gegeven, omdat medewerkers niet bevoegd waren om bloed te prikken bij het zetten van de 1<sup>e</sup> vaccinatie. Bij twee instellingen werden cliënten in 2011 niet gevaccineerd.

De respondenten van de negen instellingen waar in 2011 gevaccineerd werd, gaven aan door te willen gaan met het vaccineren van (bepaalde groepen) cliënten tegen hepatitis B. Respondenten van de twee instellingen waar niet actief gevaccineerd werd, gaven aan wel structurele aandacht voor vaccinatie te willen organiseren met een goede doorverwijsmogelijkheid naar de huisarts, GGD of andere instantie voor het verkrijgen van de vaccinatie.

In 2014 is er nog altijd maar één instelling met schriftelijk vastgesteld beleid met betrekking tot hepatitis B. Dit is dezelfde instelling met schriftelijk beleid in 2011. Wel zijn er op dit moment drie instellingen waarbij beleid in ontwikkeling is. Eén daarvan is een instelling waar in 2011 niet

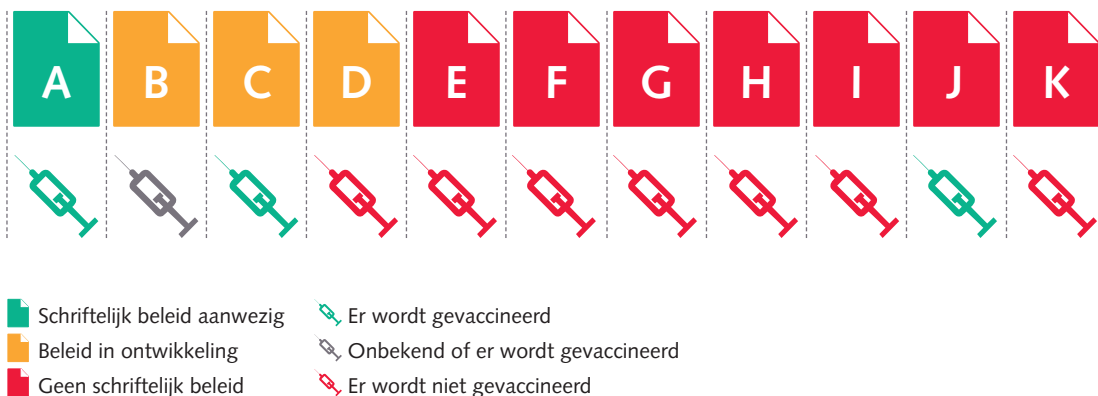
gevaccineerd werd. Er zijn zeven instellingen waar er geen beleid is opgesteld en ook niet in ontwikkeling is. De respondenten van deze zeven instellingen geven de volgende toelichting:

- deze inventarisatie herinnerde de respondent eraan dat er beleid moet komen (2x);
- cliënten worden voor vaccinatie doorverwezen (naar de GGD) (2x);
- het opstellen van hepatitis B-beleid is geen prioriteit;
- er wordt op dit moment uitgezocht hoe het beleid rondom hepatitis B en hepatitis C vormgegeven kan worden (binnen het Doorbraakproject hepatitis C in de verslavingszorg);
- er zijn mondeling in de teams afspraken gemaakt met betrekking tot de hepatitis B-vaccinatie.

In tegenstelling tot de situatie in 2011 en in tegenstelling tot het besluit van het Netwerk Verslavingszorg, is er in 2014 bij slechts drie instellingen de mogelijkheid voor cliënten om zich te laten vaccineren. Bij zeven instellingen is er geen mogelijkheid tot vaccinatie, waarvan bij twee instellingen cliënten wel worden doorverwezen indien vaccinatie gewenst is. Van één instelling is het onduidelijk of het op dit moment mogelijk is voor cliënten om zich binnen de instelling te laten vaccineren.

Opvallend was dat bij vier instellingen de respondenten niet bekend waren met het besluit van het Netwerk Verslavingszorg om intraveneus drugsgebruikende cliënten blijvend de vaccinatie tegen hepatitis B aan te bieden. Bij navraag bleken twee respondenten wel hiervan op de hoogte te zijn en van vijf instellingen is geen antwoord op deze aanvullende vraag ontvangen.

Aanwezigheid van schriftelijk beleid met betrekking tot de hepatitis B-vaccinatie in 2014



## Doelgroep

In 2011 konden bij de meeste instellingen waar vaccinatie plaatsvond (5) alle cliënten een vaccinatie krijgen. Twee instellingen boden de vaccinatie alleen aan aan (ex-)(intraveneus) harddrugsgebruikers (zoals in het draaiboek van het vaccinatieprogramma beschreven), en bij twee instellingen waren alle methadoncliënten de doelgroep voor vaccinatie.

In 2014 is de doelgroep voor vaccinatie, bij drie instellingen waar beleid aanwezig of in ontwikkeling is, "alle (nieuwe) (ex-)intraveneus drugsgebruikers". De doelgroep die door het Netwerk Verslavingszorg was vastgesteld is "intraveneus drugsgebruikers die nog niet eerder gevaccineerd zijn", wat in grote lijnen overeenkomt met wat er nu in beleid vastgelegd is of wordt. De vierde instelling waarbij beleid in ontwikkeling is, heeft de doelgroep nog niet beschreven. Op dit moment kunnen alle cliënten met harddrugsgebruik nu of in het verleden daar een vaccinatie krijgen, maar de vaccinatie wordt niet actief aangeboden. Door één respondent werd opgemerkt dat alle cliënten met hepatitis C sowieso gevaccineerd kunnen worden tegen hepatitis A en B op kosten van de ziektekostenverzekeraar.

## Financiering

In 2011 bevatte de inventarisatie geen vragen over de financiering van de vaccinaties, aangezien deze destijds nog vanuit het vaccinatieprogramma werden bekostigd.

In 2014 geldt het volgende wat betreft de financiering: Bij de instelling die schriftelijk beleid heeft wordt de inzet van personeel voor het geven van de vaccinatie vanuit de DBC 'Aan alcohol en middelen gebonden stoornissen' bekostigd. De vaccinatie zelf komt, indien mogelijk, op kosten van de ziektekostenverzekeraar van de cliënt en anders op kosten van de instelling vanuit het instellingsbudget voor goede medische zorg.

Bij de drie instellingen waar beleid in ontwikkeling is, is de situatie rondom de financiering als volgt:

- De vaccinaties zullen vanuit het instellingsbudget betaald worden.
- In het concept beleidsplan is nu dezelfde financieringsstructuur zoals hierboven bij de instelling met bestaand beleid beschreven opgenomen.
- De financiering is nog niet besproken. Indien er nu vaccinaties worden gegeven, dan worden deze vanuit het instellingsbudget bekostigd.

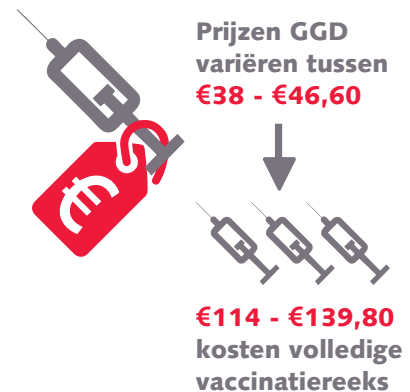
Van de zeven instellingen waar op dit moment geen schriftelijk beleid is, is er één instelling waar

de mogelijkheid tot vaccinatie wel bestaat. Indien een vaccinatie gegeven wordt, komt dit op kosten van de instelling zelf. Bij twee andere instellingen wordt aangegeven dat het ontbreken van financiering voor de vaccinaties het belangrijkste knelpunt is. Hoewel één instelling aangeeft dat vaccinatie niet door de zorgverzekeraar wordt vergoed, lijkt dit bij andere instellingen voor een aantal cliënten wel een mogelijkheid te zijn.

### Kosten vaccinatie:

Er zit enige variatie in de prijs voor een hepatitis B-vaccinatie, zoals deze door GGD-en worden aangeboden. De prijzen die op verschillende GGD websites gevonden zijn variëren tussen de 38 en 46,60 euro per vaccin. Er zijn drie vaccinaties nodig voor een volledige bescherming. Cliënten die drager zijn van het hepatitis C virus (HCV) krijgen de vaccinatie tegen hepatitis A en B vergoed door de zorgverzekeraar binnen de zorg voor hepatitis C.

### Kosten vaccinaties



## Conclusies

Ruim drie jaar na het stoppen van het hepatitis B-vaccinatieprogramma voor de doelgroep drugsgebruikers is er binnen slechts één instelling een geschreven beleid op dit gebied aanwezig. Bij drie andere instellingen is beleid met betrekking tot de hepatitis B-vaccinatie voor cliënten in ontwikkeling. Bij zeven instellingen is er geen hepatitis B-vaccinatiebeleid opgesteld. En dat terwijl het besluit om vaccinatie vanuit de verslavingszorg aan te bieden aan intraveneus drugsgebruikers al aan het begin van de zomer (in juni) van 2011



door het Netwerk Verslavingszorg was vastgesteld. Mogelijk dat dit besluit nog onvoldoende binnen de instellingen kenbaar gemaakt is, aangezien ten minste vier respondenten niet op de hoogte waren van deze besluitvorming.

Door de respondenten van de inventarisatie in 2011 werd vrijwel unaniem de wens/verwachting uitgesproken dat de instelling door zou gaan met vaccinatie aanbieden aan bepaalde groepen cliënten. Bij drie van de zeven instellingen zonder beleid lijkt er wel enige intentie aanwezig te zijn om beleid op te stellen. Echter, bij de overige vier instellingen lijkt de kans dat schriftelijk beleid zal worden opgesteld in de nabije toekomst vrijwel afwezig.

De tijd was erg kort (minder dan een jaar) tussen aan de ene kant het kenbaar maken van het besluit van het RIVM om het vaccinatieprogramma voor drugsgebruikers te stoppen en daarmee de vaccinatie van drugsgebruikers via individuele zorg te laten verlopen, en aan de andere kant de datum waarop deze beleidswijziging inging. Destijds maakten verschillende partijen zich zorgen over de snelle invoering van deze beleidswijziging. Ten eerste omdat het de instellingen voor verslavingszorg onvoldoende tijd bood om goed vaccinatiebeleid op te stellen en te implementeren. Ten tweede omdat daardoor een goede en (kosten)effectieve preventiemaatregel hoogstwaarschijnlijk onvoldoende zou worden voortgezet op individueel niveau (De Vries, de Gee & van der Poel, 2011; Gezondheidsraad, 2009). Deze zorgen lijken helaas te zijn uitgekomen. Het uitwerken van financiering lijkt een struikelblok te zijn, maar ook de lage (of geen) prioriteit die binnen een aantal instellingen aan hepatitis B wordt gegeven ligt hieraan ten grondslag.

De respondenten van de inventarisatie in 2011 vonden de tijdsinvestering voor het vaccineren van

cliënten vrijwel unaniem de moeite waard. Doordat de vaccinatiewerkzaamheden geïntegreerd waren in het dagelijkse werk, kon met een kleine inspanning toch een belangrijk resultaat behaald worden op het gebied van infectieziektepreventie. Aan de andere kant werd aangegeven dat, ondanks de soms forse tijdsinvestering om cliënten te motiveren, vaccinatie door de levenslange bescherming veel gezondheidswinst oplevert en daarom de moeite waard is.

De situatie die in de inventarisatie van 2011 geschetst wordt laat zien dat integratie in de bestaande werkprocessen rondom de somatische zorg, zoals bij de intake, de somatische screening en andere somatische evaluatiemomenten, goed mogelijk is. Bij negen instellingen werd de vaccinatie door eigen medewerkers binnen de dagelijkse werkzaamheden uitgevoerd. Helaas zijn er op dit moment nog maar drie instellingen waar deze werkwijze (deels) behouden is gebleven, waarvan twee instellingen de vaccinatie alleen op verzoek van de cliënt verzorgen.

Bij de instellingen die anno 2014 beleid (in ontwikkeling) hebben, wordt inderdaad beschreven dat de vaccinatie geïntegreerd in de bestaande werkprocessen aangeboden wordt of dient te worden. De benodigde tijdsinvestering van personeel kan zo beperkt worden gehouden en kan in principe binnen de DBC 'Aan alcohol en middelen gebonden stoornissen' weggeschreven worden. De kosten voor de vaccinatie zelf kunnen in een aantal gevallen verhaald worden op de zorgverzekeraar (bijvoorbeeld wanneer de cliënt drager is van het hepatitis C virus). Een deel van de vaccinaties zal daarnaast op kosten van de instelling zelf komen. Echter, gezien de zeer beperkte omvang van de door het Netwerk Verslavingszorg vastgestelde doelgroep (intraveneus drugsgebruikers die niet eerder gevaccineerd zijn), zullen de totale kosten per instelling hoogstwaarschijnlijk beperkt zijn.

## Referenties

De Vries, F.M.C., de Gee, E.A., van der Poel, A. (2011). Hepatitis B-vaccinatieprogramma voor de risicogroep druggebruikers: organisatie en uitvoering in de verslavingszorg in 2011. *Infectieziekten Bulletin*, 22 (9), 339-342.

Gezondheidsraad (2009). *Algemene vaccinatie tegen hepatitis B herbeoordeeld*. Den Haag: Gezondheidsraad.

RIVM (2012). *Hepatitis B-vaccinatieprogramma voor de risicogroep druggebruikers*. RIVM Rapport 205061001/2011. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Van Dam, M., van Ouwerkerk, I.M.S., van den Kerkhof, J.H.T.C., Timen, A. (2011). Vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen: harddruggebruikers vanaf 2012 geen risicogroep meer. *Infectieziekten Bulletin*, 22 (9), 335-338.

## Colofon

**Auteur**  
Anouk de Gee

**Advies**  
Agnes van der Poel  
Farand Laghaei

**Ontwerp**  
Canon Nederland N.V.

**Beeld**  
[www.istockphoto.com](http://www.istockphoto.com)

Deze uitgave is te downloaden via  
[www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel) met  
artikelnummer AF1295

**Trimbos-instituut**  
Da Costakade 45  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
T: 030-297 11 00  
F: 030-297 11 11

© 2014, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veele- voudig en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.



**Netwerk Infectieziekten  
& Harm Reduction**