

Hepatitis B-vaccinatie voor drugsgebruikers

Update 2015

Introductie

Begin 2014 is het hepatitis B-vaccinatiebeleid voor drugsgebruikers binnen de verslavingszorginstellingen geïnterviewd. De bevindingen uit die inventarisatie zijn beschreven in het factsheet Hepatitis B-vaccinatie voor drugsgebruikers – van landelijk vaccinatieprogramma naar individuele zorg. In september 2015 is deze inventarisatie herhaald om het overzicht te actualiseren. Voorliggend factsheet beschrijft de resultaten van deze recente update.

Bij hoeveel instellingen is de hepatitis B-vaccinatie voor cliënten inmiddels in beleid opgenomen? Is beleid dat destijds in ontwikkeling was inmiddels vastgesteld? En hoe staat het ervoor met de uitvoering: krijgen cliënten die daarvoor in aanmerking komen ook daadwerkelijk de vaccinatie aangeboden? Naast een antwoord op deze vragen, wordt in deze inventarisatie stilgestaan bij de belemmeringen die een rol spelen bij instellingen waar (nog) geen beleid is opgesteld of wordt gevoerd.

Methode

In augustus 2015 zijn de respondenten van de vorige inventarisatie (2014) per e-mail benaderd met de vraag om opnieuw mee te werken, met de Eerste Geneeskundige of de Manager Zorg in de cc waar deze niet zelf de respondent was. Dit keer werden de vragen telefonisch doorgenomen en in een paar gevallen werden antwoorden of aanvullingen daarop per mail ontvangen. De situatie, zoals die ten tijde van de inventarisatie in 2014 binnen de betreffende instelling gold, werd als uitgangspunt gehanteerd bij het doornemen van de vragen. De twee hoofdvragen waren, net als bij de vorige inventarisatie:

1 Is het beleid rondom de hepatitis B vaccinatie voor cliënten schriftelijk vastgelegd?

Bij een positief antwoord op deze vraag werd doorgevraagd naar de doelgroep, financiering van de vaccinaties, cold chain, en naar de communicatie en implementatie van het beleid. Bij een negatief antwoord werd gevraagd naar de reden voor ontbrekend beleid, belemmeringen bij het opstellen van beleid en naar de mogelijke aanwezigheid van ongeschreven beleid of werkafspraken.

2 Worden er vaccinaties aangeboden en gegeven binnen de instelling?

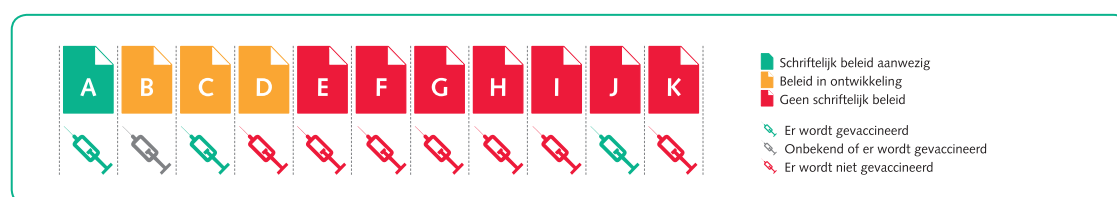
Bij een positief antwoord werd gevraagd door wie de vaccinaties gegeven werden en of er knelpunten werden ervaren bij het uitvoeren van de vaccinaties. Bij een negatief antwoord werd gevraagd wat de reden hiervoor was.

Achtergrond

Tot 1 januari 2012 kwamen (ooit of huidig) injecterend drugsgebruikers in aanmerking voor gratis vaccinatie binnen het rijksvaccinatieprogramma hepatitis B voor risicogroepen. Het programma werd gestopt voor deze doelgroep wegens een sterk verlaagde prevalentie en relatief hoge vaccinatiegraad. Het Netwerk Verslavingszorg besloot daarop in 2011 om cliënten met een verhoogd risico door injecterend drugsgebruik blijvend een gratis vaccinatie aan te bieden in het kader van individuele zorg.

De inventarisatie uit 2014 bood een overzicht van de mate waarin het besluit van het Netwerk Verslavingszorg drie jaar later door de instellingen was geadopteerd¹. De infographic toont bij hoeveel instellingen de vaccinatie in schriftelijk beleid was (of werd) opgenomen en bij hoeveel instellingen de vaccinatie beschikbaar werd gesteld aan cliënten met injecterend drugsgebruik.

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



¹ Zie Factsheet Hepatitis B-vaccinatie voor drugsgebruikers. Van landelijk vaccinatieprogramma naar individuele zorg. Te downloaden op netwerkihr.nl/publicaties of via de webwinkel op trimbos.nl, artikelnummer AF1295.

Resultaten

Opnieuw is het gelukt om antwoorden te verzamelen van alle 11 instellingen voor verslavingszorg. Dit maal waren de respondenten zes artsen (bij één instelling zijn antwoorden door twee artsen verstrekt), twee Eerste Geneeskundigen, twee managers, een aandachtsfunctionaris infectieziekten (verpleegkundige) en een beleidsmedewerker/infectieziekten consulent. In vier gevallen werden de vragen door dezelfde persoon beantwoord als in 2014. Resultaten op de twee hoofdvragen zijn grafisch weergegeven in de infographic op de volgende pagina.

Beleid

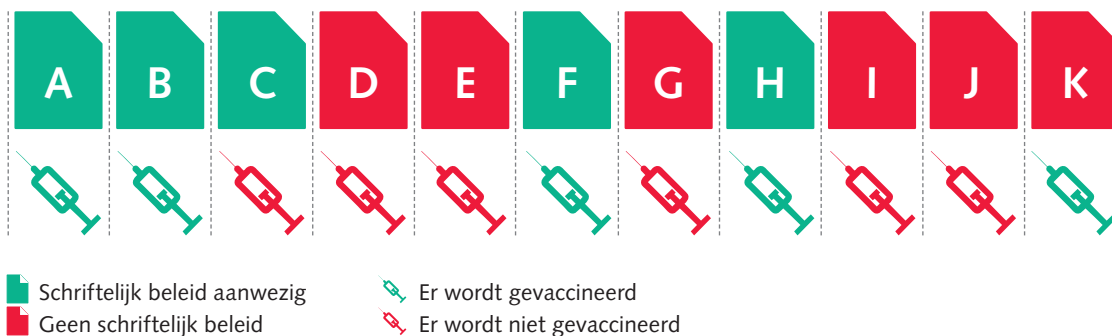
Inmiddels hebben vijf instellingen voor verslavingszorg het hepatitis B-vaccinatiebeleid voor cliënten schriftelijk vastgelegd. Vier instellingen volgen het besluit van het Netwerk Verslavingszorg en hebben in hun beleid opgenomen dat injecterend drugsgebruikers een gratis vaccinatie krijgen aangeboden. Bij twee van deze instellingen wordt aangegeven dat de activiteiten en de structuur die opgezet zijn binnen het Doorbraakproject Opsporing en behandeling van hepatitis C een positieve bijdrage hebben (geleverd) aan het opstellen en implementeren van het vaccinatiebeleid. De vijfde instelling met schriftelijk beleid is van mening dat vaccineren niet behoort tot de kerntaken van de verslavingszorg. Hier is in beleid opgenomen dat cliënten voor vaccinatie worden doorverwezen naar de huisarts.

Bij zes instellingen is de vaccinatie voor cliënten (nog) niet schriftelijk in beleid vastgelegd. De meest genoemde reden voor het ontbreken van beleid is het gebrek aan financiering voor de vaccinaties en de uitvoer hiervan. Andere genoemde knelpunten zijn dat het door niemand wordt opgepakt om beleid op te stellen of dat het niet mogelijk bleek om de cold chain richtlijn te implementeren. Bij één instelling zal de gesproken arts de vaccinatie opnemen in een concept adviesprotocol voor de somatische screening. Drie andere instellingen geven aan voornemens te zijn de huidige werkwijze (screenen en voor vaccinatie doorverwijzen) binnenkort in beleid vast te leggen. Deze instellingen voeren daarmee een beleid of hanteren een werkwijze die tegenstrijdig is met het besluit van het Netwerk Verslavingszorg (om cliënten met een verhoogd risico de hepatitis B-vaccinatie aan te bieden in het kader van individuele zorg).

Vaccinaties

In drie van de vier instellingen waar het vaccineren van cliënten in schriftelijk beleid is opgenomen, wordt door de eigen medewerkers (artsen en/of verpleegkundigen) gevaccineerd. De vierde instelling is nu bezig met de opsporing ten behoeve van de inhaalslag onder huidige cliënten. De vaccinaties voor cliënten zullen bij deze instelling, net als bij de medewerkers, door de GGD worden uitgevoerd. Er worden geen knelpunten genoemd bij de uitvoering van het vaccinatiebeleid. Van de instellingen zonder

Aanwezigheid van schriftelijk beleid met betrekking tot de hepatitis B-vaccinatie in 2015



schriftelijk beleid is er één instelling (K) waar er op één langdurige opnamelocatie wel gevaccineerd wordt. Hier hebben artsen onderling de afspraak gemaakt om zelf cliënten met risicogedrag op kosten van de instelling te vaccineren.

Bij de instelling waarin het niet vaccineren in beleid is opgenomen en bij de meeste instellingen zonder beleid krijgen cliënten geen gratis vaccinatie aangeboden; ook niet als zij daar volgens het besluit van het Netwerk Verslavingszorg wel voor in aanmerking komen. In de praktijk worden cliënten wel gescreend op risicogedrag en/of hepatitis B en bij vrijwel al deze instellingen vindt er een doorverwezen plaats

naar de huisarts of GGD voor vaccinatie op eigen kosten. Bij één instelling wordt alleen verwezen op verzoek van de cliënt zelf en in een ander geval vindt doorverwijzing naar de GGD alleen plaats wanneer de cliënt in aanmerking komt voor gratis vaccinatie vanuit het programma voor risicogroepen (sekswerkers en MSM). Opvallend is dat verwijzing naar de GGD nog regelmatig wordt genoemd, ook wanneer betreffende cliënten niet onder één van de huidige doelgroepen van het vaccinatieprogramma voor risicogroepen vallen.

Inhoud en implementatie van het schriftelijke beleid van de vier instellingen waarin de vaccinatie voor cliënten is opgenomen.

Doelgroep

De doelgroep die binnen het beleid van de vier instellingen in aanmerking komt voor vaccinatie is in alle gevallen nieuwe intraveneus drugsgebruikers. Bij één van de instellingen wordt een inhaalslag gemaakt onder intraveneus gebruikende cliënten die reeds in zorg zijn.

Financiering

Vaccinatie voor cliënten met hepatitis C wordt door de zorgverzekeraar vergoed ongeacht het verslavingszorgbeleid. In de overige gevallen komen de vaccinatiekosten voor rekening van de instelling. Drie instellingen noemen in het beleid de mogelijkheid voor gratis vaccinatie bij de GGD voor sekswerkers en mannen die seks hebben met mannen (MSM).

Cold chain

De cold chain werkwijze is niet in beleid beschreven. Bij één instelling verzorgt de apotheek het gekoeld transport en bij een andere instellingen voert de GGD de vaccinaties uit en is dus verantwoordelijk voor de cold chain. In de overige gevallen worden hierover per locatie afspraken gemaakt tussen de arts en de apotheek.

Communicatie

Van de drie instellingen waar het beleid in het afgelopen anderhalf jaar is vastgesteld, is het beleid in twee gevallen actief gecommuniceerd naar betrokken medewerkers via een mailing of via bestaande werkoverleggen. Bij de derde instelling is een aantal medewerkers informeel geïnformeerd; de officiële communicatie over het nieuwe beleid moet nog plaatsvinden.



Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

Auteur
Anouk de Gee

Advies
Agnes van der Poel

Vormgeving
Canon Nederland N.V.

Beeld
istockphoto.com

Bestelinformatie:
*Deze factsheet is gratis te downloaden op
netwerkihr.nl/publicaties of via trimbos.nl*

Artikelnummer:
AF1413

© 2015, Trimbos-instituut, Utrecht

*Alle rechten voorbehouden. Het overnemen
van teksten is toegestaan, mits met de juiste
bronvermelding.*

Conclusie

In dit factsheet wordt een update gegeven van de stand van zaken rondom beleid en uitvoering van de hepatitis B-vaccinatie voor drugsgebruikers in het najaar van 2015. Alle 11 regionale instellingen voor verslavingszorg hebben hiertoe meegewerkt aan een telefonisch interview. Uitgangspunt was de situatie zoals deze gold bij de inventarisatie van begin 2014.

Het aantal instellingen met een schriftelijk beleid, waarin de vaccinatie voor cliënten is vastgelegd, is gestegen ten opzichte van begin 2014 (van één naar vier). Hoewel de implementatie van het beleid in sommige instellingen verbeterd kan worden, wordt er in elk van de instellingen met een vaccinatiebeleid in minder of meerdere mate actief gevaccineerd, of er is gestart met de opsporing van cliënten die gevaccineerd dienen te worden. Tegelijkertijd zien we sinds begin 2014 ook een stijging in het aantal instellingen dat de bewuste keuze maakt om cliënten geen vaccinatie aan te bieden, maar cliënten hiervoor op eigen kosten door te verwijzen naar de huisarts of de GGD. Bij één van de instellingen is dit besluit al in schriftelijk beleid verwerkt, drie andere instellingen zijn voornemens dit binnenkort in beleid vast te leggen.

Er zijn in totaal zes instellingen waar cliënten geen mogelijkheid hebben om zich gratis (i.e. op kosten van de instelling) te laten vaccineren, terwijl ze daar volgens het besluit van het Netwerk Verslavingszorg wel recht op hebben.

Deze update laat zien dat er landelijke verschillen ontstaan in de inhoud en kwaliteit van zorg voor deze kwetsbare doelgroep; injecterende drugsgebruikers worden in de ene instelling wel en in de andere instelling niet gevaccineerd tegen hepatitis B. En dat is jammer. De meeste instellingen noemen financiering als grootste drempel om de vaccinatie in beleid op te nemen. Echter, de ervaring of verwachting bij de instellingen met een vaccinatiebeleid is dat de totale kosten voor de instelling laag (zullen) zijn. De groep die in aanmerking komt voor vaccinatie – injecterend drugsgebruikers – is zeer klein en zal naar verwachting ook niet groeien. Bij de instelling waar de vaccinatie al langere tijd in beleid is opgenomen en met een relatief groot werkgebied, kwam in de periode 2013-2014 het kleine aantal van vier cliënten in aanmerking voor vaccinatie. Bovendien worden er voorsnog geen knelpunten gemeld door de instellingen waar een vaccinatiebeleid aanwezig is en uitgevoerd wordt.