

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 49

van **ELKE SLEURS**

datum: 15 oktober 2020

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Hepatitis C - Maatregelen ter bestrijding

Recentelijk werd de Nobelprijs voor de Geneeskunde toegekend aan drie artsen voor de ontdekking van het hepatitis C-virus. Het virus zorgt voor een ontsteking van de lever, maar het is minder besmettelijk dan hepatitis A en B en wordt voornamelijk overgedragen via het bloed.

In 2016 onderschreef België de WHO-doelstelling (Wereldgezondheidsorganisatie) om tegen 2030 virale hepatitis te elimineren. In het kader daarvan hebben een twintigtal Belgische experts een coalitie gevormd die de eliminatie van hepatitis C in het land wil versnellen. Deze HCV-coalitie organiseerde op vrijdag 9 oktober 2020 een digitale 'rondetafel' over hepatitis C. Volgens de HCV-coalitie zijn er in het land naar schatting zo'n 18.000 mensen besmet met hepatitis C en sterven er elk jaar niet minder dan 300 patiënten aan de gevolgen van hun besmetting. Het Agentschap Zorg en Gezondheid beschikt niet over accurate cijfers voor Vlaanderen omdat er geen meldingsplicht is.

De minister vermeldt in zijn beleidsnota dat de Vlaamse Regering de WHO-doelstelling onderschrijft en dat we "onze inspanningen (zullen) verder zetten om hepatitis B en C uit Vlaanderen te elimineren tegen 2030." Tijdens de 'rondetafel' werd er melding van gemaakt dat Vlaanderen het hepatitis C-plan 2014-2019, waaraan de FOD Justitie heeft meegewerkt en dat een systematische screening van onder meer gedetineerden in gevangenissen en gesloten instellingen behelst, zou overnemen. Verder zou men ook een algemene richtlijn uitschrijven voor de verschillende actoren ter bestrijding van hepatitis C.

In het visiedocument "België 2030 hepatitisvrij" worden een aantal beleidsaanbevelingen beschreven. Voor Vlaanderen gaat het bijvoorbeeld over het uitwerken van informatiecampagnes voor zowel het brede publiek als de eerstelijnszorg, huisartsen en de MSOC's (medisch-sociale opvangcentra). Maar ook het duidelijk in kaart brengen bijvoorbeeld van gebieden met een oververtegenwoordiging van risicogroepen. Ook de screeningskosten zouden volgens 'de coalitie' kosteneffectiever georganiseerd kunnen worden door het gebruik van openbare aanbestedingen voor de aankoop van serologische en moleculaire testen en door een aanpassing van de huidige terugbetalingsvoorwaarden. Ook zou het openstellen van dataregisters voor Sciensano of het Agentschap Zorg en Gezondheid een meerwaarde kunnen betekenen in de opvolging van (kwetsbare) patiënten.

1. Op welke manier zal de Vlaamse Regering de verschillende aanbevelingen, beschreven in "België 2030 hepatitisvrij Visiedocument - Belgische HCV-coalitie Oktober 2020", op korte- en middellange termijn trachten in te voeren? Graag toelichting.
2. Kan de minister meer verduidelijking geven over de 'algemene richtlijn voor de verschillende actoren ter bestrijding van hepatitis C' die uitgewerkt zou worden?
3. Zal de minister op korte termijn in overleg gaan met de federale minister van Volksgezondheid teneinde de gezamenlijke doelstellingen (federaal/Vlaams) te kunnen halen?

ANTWOORD

op vraag nr. 49 van 15 oktober 2020

van **ELKE SLEURS**

1. Het visiedocument is een belangrijk werkstuk en kan zeker mee inspirerend en sturend zijn voor een nieuw elan in het interfederale hepatitis C beleid. Een klein minpuntje van het visiedocument is het grote overwicht aan clinici ten opzichte van volksgezondheidsartsen in de werkgroep, maar er is zeker degelijk werk geleverd.

Wanneer ik het document doorneem zie ik verschillende actiepunten waar we vanuit de Vlaamse gemeenschap op kunnen inzetten, idealiter in afspraak met de andere gemeenschappen en de federale overheid.

Actiepunt 0: We staan volledig achter een gecoördineerde aanpak tussen de regio's en de federale overheid om een nieuw actieplan op te stellen met het oog op de eliminatie van hepatitis C (HCV) in 2030. In de loop van het vorige actieplan heeft Vlaanderen trouwens een aantal pogingen ondernomen om de samenwerking op dit vlak aan te zwengelen, maar dit verliep moeizaam. Wel was er eigen initiatief om een aantal projecten die rechtstreeks of onrechtstreeks bijdragen aan de hepatitis C – preventie te organiseren of financieel te ondersteunen, zoals het programma spuitenruil en de C-Buddy (Free Clinic) en "prevention by therapy" projecten in Antwerpen en Limburg.

Actiepunt 1: Informatiecampagnes voor de algemene bevolking lijken ons niet meteen opportuun. HCV is vandaag toch voornamelijk een ziekte die bepaalde risicogroepen treft, en meer gefocuste communicatie lijkt ons de voorkeur te hebben.

Actiepunt 2a/b: In het ontwerp jaarplan 2021 voor de beheersovereenkomst met Free Clinic rond het "voorkomen en beperken van gezondheidsschade bij intraveneuze druggebruikers" is opgenomen dat, in overleg met de partners op het terrein, een overzicht wordt gemaakt van de meest dringende noden en blinde vlekken per regio. Dit als antwoord op de vraag waar en hoe we eventuele bijkomende middelen best kunnen inzetten. Het jaarplan moet nog verder worden besproken, maar het inventariseren van lokale noden rond HCV en schadebeperking lijkt alleszins een noodzakelijke stap.

Actiepunt 2c: Zorg en Gezondheid wil zeker het ontwerp en de uitrol van een e-learning module ondersteunen. Dienaangaande zijn er vorig jaar al gesprekken geweest met prof. Robaeyns van Genk.

Actiepunt 3: Dit gaat niet om een federale maar om een regionale bevoegdheid. Zorg en Gezondheid heeft eerder al de meerwaarde van een terug invoeren van de meldingsplicht voor HCV bekeken. Dit is echt niet zinvol, noch voor directe preventieve actie, noch om een inschatting van de epidemiologie te maken. De meldingsplicht is nuttig voor acute infecties, wat voor hepatitis C eerder zelden is, en nauwelijks voor chronische infecties. Zo is ook chronische hepatitis B momenteel niet meldingsplichtig en ook hiv is dat niet. Een zicht krijgen op de verspreiding van HCV gebeurt voor chronische infecties veel beter op een andere wijze, bijvoorbeeld via sero-prevalentieonderzoek.

Actiepunt 7: we bekijken in functie van de beschikbare financiële middelen of de eerder genoemde HCV-casemanager projecten in Antwerpen en Limburg verder kunnen uitgerold worden naar de overige provincies. Intraveneuze druggebruikers blijven de prioritaire doelgroep.

Voor de benadering van andere risicogroepen, en vooral dan migranten uit meer HCV-endemische regio's, is de vraag of het wel de beste benadering is om eenzijdig op HCV te focussen. Onderzoek lijkt toch te wijzen op het nut om eerder breder in te zetten op zogenaamde migrant health programma's.

2. Zorg en Gezondheid werkt aan een screeningsrichtlijn voor HIV/HBV/HCV. Omwille van de Covid-19 epidemie is er hier veel vertraging opgelopen en de werkzaamheden liggen sinds de vroege lente van dit jaar volledig stil.

Eens een ontwerprichtlijn klaar is, zal Zorg en Gezondheid deze zoals voorzien in de wetgeving voorleggen aan de werkgroep bevolkingsonderzoek. Deze zou vooral gericht zijn aan de huisartsen.

3. Het is zeker en vast de bedoeling om terug pogingen te ondernemen voor interfederale samenwerking rond de strijd tegen hepatitis C. Alleen samen en gecoördineerd kan de strijd efficiënt gevoerd worden.

Zorg en Gezondheid zal daar in de toekomst zeker stappen voor zetten. Het "op korte termijn" kan ik evenwel onmogelijk beloven, rekening houdend met de huidige epidemische toestand rond Covid-19 die meer dan alle aandacht van Zorg en Gezondheid opeist.