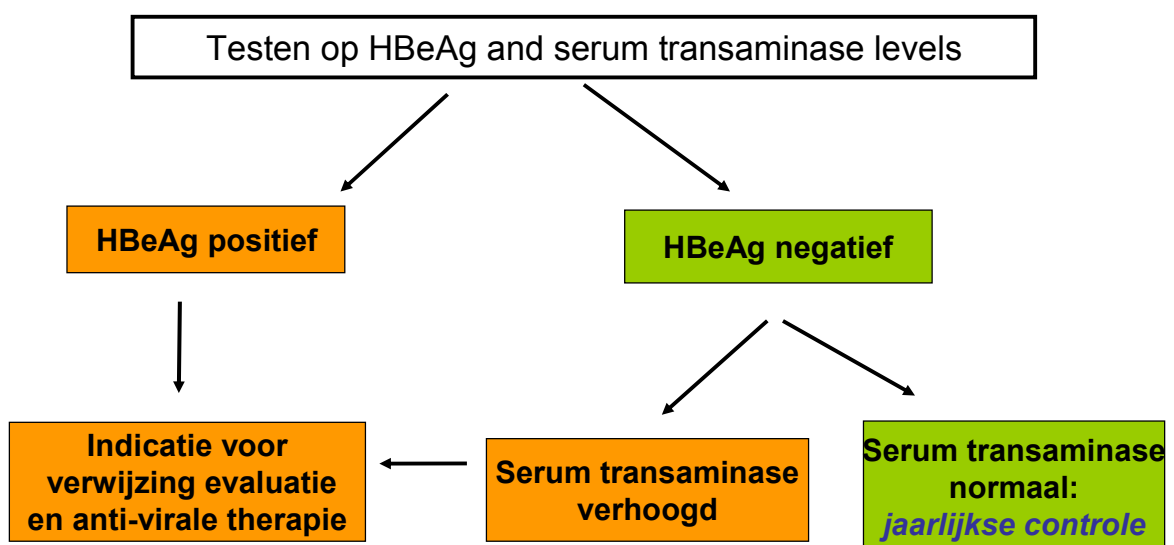


Project Korte Keten

Het project "Korte Keten", van het Nationaal Hepatitis Centrum draagt bij aan verbetering van de zorg rondom chronische hepatitis B patiënten¹. Een doorverwijsrichtlijn voor chronische HBV patiënten is ontwikkeld door de GGD Rotterdam Rijnmond en het Erasmus MC, afdeling Maag, darm en leverziekten^{2,3}. Het project stimuleert de implementatie van deze richtlijn (zie schema) en bijbehorend beleid bij GGD'en. Dit betekent dat in samenspraak met huisarts en specialist, GGD'en de regie rondom de chronische hepatitis B patiënt op zich nemen.

In de praktijk worden chronische hepatitis B patiënten n.a.v. de (verplichte) melding uitgenodigd door de GGD voor bron- en contactonderzoek en voorlichting. Het korte keten project stelt voor dat de GGD, in overleg met huisarts en specialist, de contacten zelf serologisch onderzoekt, eventueel vaccineert en de chronische HBV-patiënten direct doorverwijst naar de specialist m.b.v. de verwijsrichtlijn. De verwijsrichtlijn selecteert patiënten met actieve leverziekte (30-40% van de chronische patiënten) op basis van HBeAg-positiviteit of verhoogde leverenzymen (ALAT). Volgens internationale standaarden⁴ komen namelijk alleen HBV patiënten met actieve leverziekte (HBeAg pos of verhoogde ALAT of hoog HBV DNA) in aanmerking voor behandeling. Recent onderzoek⁵ toont aan dat de verwijsrichtlijn op basis van HBeAg status en eenmalige ALAT bepaling een goede voorspelling geeft van een hoog HBV-DNA niveau in hepatitis B patiënten. De verwijsrichtlijn is dus voldoende geschikt om HBV patiënten met actieve leverziekte op het niveau van de eerste lijn te selecteren. Bij een aantal GGD'en wordt al met succes met specialisten samengewerkt voor wat betreft het chronische HBV beleid.

De hepatitis B doorverwijsrichtlijn voor chronische Hepatitis B patiënten



Toepassen van korte keten

Het toepassen van de korte keten zal per GGD moeten worden afgestemd op de lokale mogelijkheden. Het project omvat de volgende acties:

- GGD verricht aanvullend serologisch onderzoek bij de hepatitis B patiënt (indien HBeAg en ALAT nog niet bekend zijn)
- Op basis van de richtlijn wordt door de GGD advies gegeven; indien HBeAg positief is of ALAT verhoogd is (richtlijn) wordt de patiënt direct doorverwezen naar de specialist. Indien de patiënt buiten de richtlijn valt krijgt deze het advies zich jaarlijks te laten controleren bij de huisarts (ALAT).
- GGD wijst chronische actieve hepatitis B patiënt direct door naar de specialist (in overleg met huisarts)
- GGD verwijst patiënten met niet actieve hepatitis B naar de huisarts voor de jaarlijkse ALAT-controle
- GGD verricht serologisch onderzoek bij de contacten van de chronische hepatitis B patiënt
- GGD vaccineert de contacten die daarvoor in aanmerking komen

Voorwaarden voor toepassen van korte keten

Belangrijkste voorwaarden voor implementatie van een richtlijn voor chronische hepatitis B patiënten op een GGD:

- GGD maakt afspraken met lokale specialisten over directe doorverwijzing (voorselectie van hepatitis B patiënten met actieve leverziekte).
- GGD informeert huisartsen over voorselectie m.b.v. de hepatitis B verwijsrichtlijn en directe doorverwijzing door GGD.
- Bij toepassen van de richtlijn op de GGD is verrichten van serologie op de GGD wenselijk (ALAT en HBeAg moeten bekend zijn).

Voordelen van toepassen korte keten

Ondanks dat toepassen van de korte keten kosten en regelwerk oplevert voor de GGD, zijn er veel voordelen:

- Minder patiënten raken zoek door verkorte zorgketen
- Meer overzicht over vervolg zorg hepatitis B patiënt
- Expertise GGD;
 1. getrainde sociaalverpleegkundigen voor counseling
 2. veel ervaring met hepatitis B serologie
- Efficiënter indien GGD de hepatitis B regie heeft: bron- en contactopsporing, serologie, vaccinatie op één plek

- Voorselectie van patiënten met actieve leverziekte is kostenbesparend; patiënten met niet actieve leverziekte (ca. 60%) gaan niet onnodig naar specialist
- De specialist hoeft hepatitis B patiënten met niet actieve leverziekte niet uit te leggen waarom ze niet worden behandeld
- Huisartsen hoeven zich niet te verdiepen in ingewikkelde serologie
- Huisartsen worden van de verschillende hepatitis B acties op de hoogte gehouden door GGD

Literatuur

1. Mostert MC, van Leeuwen P, Richardus JH, de Man RA. Nieuw project voor optimale doorverwijzing van chronische hepatitis B patiënten. *Infectieziekten Bulletin* 2006;10:345-347.
2. Mostert MC, Richardus JH, de Man RA. Referral for chronic hepatitis B patients from primary to specialist care: making a simple guideline work. *Journal of Hepatology* 2004;41:1026-1030.
3. Mostert MC, Richardus JH, de Man RA. Evaluatie van de Rotterdamse richtlijn voor verwijzing bij chronische hepatitis B: verbetering mogelijk door een kortere verwijsketen en betere informatieverstrekking. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2003;147:159-63.
4. Lok AS, McMahon BJ. Chronic hepatitis B. *Hepatology* 2007;45:507-39.
5. Veldhuijzen IK, Mostert MC, Niesters HG, Richardus JH, de Man RA. Accuracy of a referral guideline for chronic hepatitis B patients in primary care to select patients eligible for evaluation by a specialist. *Gut* 2007;56(7).