



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en  
Sport

# Hepatitis B - chronisch

Vastgesteld door LOVI: juni 2023

Dit stappenplan is een aanvulling op de LCI-richtlijn Hepatitis B. Voor de achtergronden en het tot stand komen van dit stappenplan wordt u verwezen naar de [algemene toelichting op de VSI](#). De LCI spreekt zich niet uit over de taakverdeling tussen disciplines bij de uitvoering van de verschillende stappen. Daarvoor zijn de interne werkafspraken van de betreffende GGD leidend.

## Doelen

- De patiënt heeft inzicht in zijn/haar dragerschap van hepatitis B-virus, de transmissieroute, het verloop en de controles en eventuele behandeling.
- Door middel van bronopsporing is de meest waarschijnlijke bron bekend.
- De gezins- of andere risicocontacten van de patiënt zijn gescreend, zo nodig beschermd door middel van vaccinatie, voorgelicht en geadviseerd over het risico van transmissie van hepatitis B.
- De patiënt en de contacten hebben inzicht in welke preventieve maatregelen zij moeten nemen om verspreiding naar andere personen te voorkomen en welke handelingen zij zonder probleem mogen blijven uitvoeren.
- Gegevens zijn verzameld voor surveillance.

## Stap 1 Melding

1. Verifieer of deze persoon al bekend is bij de eigen (of een andere) GGD en of alle noodzakelijke maatregelen zijn getroffen. Verifieer of, in geval de persoon al bekend is, de situatie veranderd is en maatregelen alsnog weer moeten worden aangeboden.

2. Verifieer de diagnose bij de diagnostiserende arts of verloskundige, en stem het beleid af voordat er contact wordt gelegd met de betrokkene. De volgende aandachtspunten zijn in dit gesprek belangrijk:

- Wat was de reden voor onderzoek?
- Is de patiënt al langer bekend met hepatitis B?
- Is de cliënt op de hoogte van de diagnose?
- Vraag de laboratoriumuitslag op als die (nog) niet van het laboratorium is ontvangen.
- Informeer de behandelaar over de te nemen actie naar de patiënt en eventuele contacten en de rol van de GGD. Maak afspraken over terugkoppeling.

3. Toets de melding aan de meldingscriteria.

4. Leg de melding zorgvuldig vast in de daarbij horende registratiesystemen.

5. Voer de melding in Osiris in als het een eerste bevinding is in Nederland.

## Stap 2 Interventies

### 2.1 Planning

1. Plan een gesprek met de patiënt. Gebruik de [Beslisboom huisbezoek](#) als handvat bij de beslissing om wel of niet op huisbezoek te gaan.

2. Regel zo nodig een tolk.

### 2.2 Bronopsporing en contactonderzoek

1. Start brononderzoek bij voor het eerst vastgesteld dragerschap van HBsAg. Gebruik daarvoor de hepatitis B-specifieke vragenlijst.

2. Inventariseer de risicocontacten. Zet afhankelijk van de lokale afspraken diagnostiek en interventies in bij contacten die risico hebben gelopen of verwijs hen hiervoor naar de eigen huisarts. Bespreek met de betreffende huisarts vaccinatie indien deze interventie van toepassing is. Huisgenoten die antiHBc-negatief zijn komen voor vergoeding van de vaccinatie in aanmerking volgens de basisverzekering. Dit valt wel onder de 'eigen risico'-regeling.

### 2.3 Signaleren en verwijzen

1. Verzamel gegevens over de melding voor het dossier, epidemiologie en de melding in Osiris.

2. Verwijs naar huisarts en/of specialist, afhankelijk van werkwijze GGD, voor verder onderzoek ofwel behandeling.

3. Signaleer de lichamelijke, psychische en sociale aspecten als gevolg van de infectieziekte. Begeleid de patiënt hierin of zorg voor verwijzing.

### 2.4 Voorlichting

1. Bespreek met de patiënt de volgende zaken:

- ziekteverloop van dragerschap;
- transmissieroutes, preventieve maatregelen en consequenties dragerschap;
- de periodieke controle bij de huisarts/specialist.

2. Leg uit aan contacten (indien van toepassing) hoe transmissie plaatsvindt en welke preventieve maatregelen nodig zijn.

3. Geef aan zwangeren voorlichting over het belang en de uitvoering van het immunisatieprogramma van de pasgeborene. Eventueel [extra informatie](#) meegeven en vervolgstappen na de geboorte voor de moeder zelf (periodieke controle en indicatie voor behandeling).

4. Informeer patiënt dat personen met chronische hepatitis B volgens de zorgverzekeringswet een hepatitis A-vaccinatie aangeboden krijgen via GGD of de MDL-huisarts.

5. Verstrek schriftelijke informatie.

6. Geef aan dat de patiënt en/of contacten altijd mogen bellen als er nog vragen zijn.

7. Maak zo nodig een vervolgspraak voor over 3 maanden (of tijdens vervolgvaccinaties indien contacten bij GGD worden gezien) om te evalueren of alle adviezen begrepen zijn, eventuele verwijzing gerealiseerd is, en of er geen onnodige maatregelen in het gezin zijn genomen.

## 2.5 Netwerk/advisering

Er wordt alleen nog onderscheid gemaakt tussen acute, chronische en functioneel genezen hepatitis B. Een onderverdeling in verschillende subtypes chronische hepatitis B is niet relevant voor het beleid van de huisarts en wordt daarom niet meer gemaakt. Als er na 6 maanden nog een positieve HBsAg is, is er sprake van een chronische hepatitis B-infectie.

### Verwijsbeleid

Iedere patiënt met chronische hepatitis B dient te worden verwezen naar een hepatitisbehandelcentrum (MDL-arts). Zo kan worden vastgesteld of er een indicatie voor behandeling en/of screening op hepatocellulair carcinoom bestaat. Dit geldt ook voor patiënten met in het verleden vastgesteld chronische (meestal 'inactieve') hepatitis B.

### Vervolgadvies voor de [huisarts](#)

1. Indien patiënt niet onder behandeling is bij hepatitisbehandelcentrum: bepaal elke 6 maanden het ALAT en bepaal elke 3 jaar HBsAg. Als het ALAT verhoogd is, doorverwijzen naar een hepatitisbehandelcentrum (MDL-arts) voor behandeling (er hoeft dan niet opnieuw een HBeAg en/of HBV-DNA te worden bepaald).

2. Als HBsAg negatief is geworden en antiHBs is verschenen heeft de patiënt de hepatitis B-infectie alsnog geklaard en hoeft er niet meer te worden gecontroleerd.

3. Het grootste gedeelte van de werkers in de gezondheidszorg zijn risicolopers. Voor hen gelden geen bijzondere maatregelen voor bescherming van derden. Wanneer de betrokkene een risicovormer is (werker in de gezondheidszorg die invasieve handelingen verricht waarbij het zicht op de handen niet altijd mogelijk is, de zogenaamde "exposure prone procedures") moet de GGD op grond van de Infectieziektenwet ervoor zorgen dat het risico voor derden wordt weggenomen. Dat wil zeggen dat de GGD de betrokkene ervan moet overtuigen dat hij of zij handelt conform de [Landelijke Richtlijn Preventie Iatrogene hepatitis B](#) in overleg met de eigen arbodienst. Indien een risicovormer zelfstandig werkt (zonder arbodienst/werkgever) dan de betrokkene: aanmelden bij de commissie Preventie Iatrogene Hepatitis B, zoals omschreven in de gelijknamige richtlijn.

4. Rapporteer acties en adviezen (schriftelijk) terug aan de behandelaar en of de huisarts.

## 2.6 Registratie en rapportage

1. Maak de melding in Osiris volledig.

2. Leg alle activiteiten vast in een rapportage met datum, tijd en initialen (op papier en/of digitaal). Denk aan registratie declareerbare zorg.

## Stap 3 Evaluatie

1. Beoordeel na de contactmomenten of de doelen behaald zijn.

2. Wanneer het onderzoek en maatregelen bij de contacten en de verwijzing van de patiënt naar de specialist via de huisarts verlopen, neem dan nadien contact op met de huisarts en/of de patiënt om na te gaan of de contacten zijn onderzocht, de eventuele vaccinatieserie is gestart, titercontrole is uitgevoerd en de verwijzing is gerealiseerd.
3. Bespreek bijzonderheden (bijvoorbeeld clusters of risicopersonen) in een werkoverleg.
4. Meld trends en bijzonderheden in het jaarverslag.