

HCV in verslavingszorg en penitentiaire inrichtingen

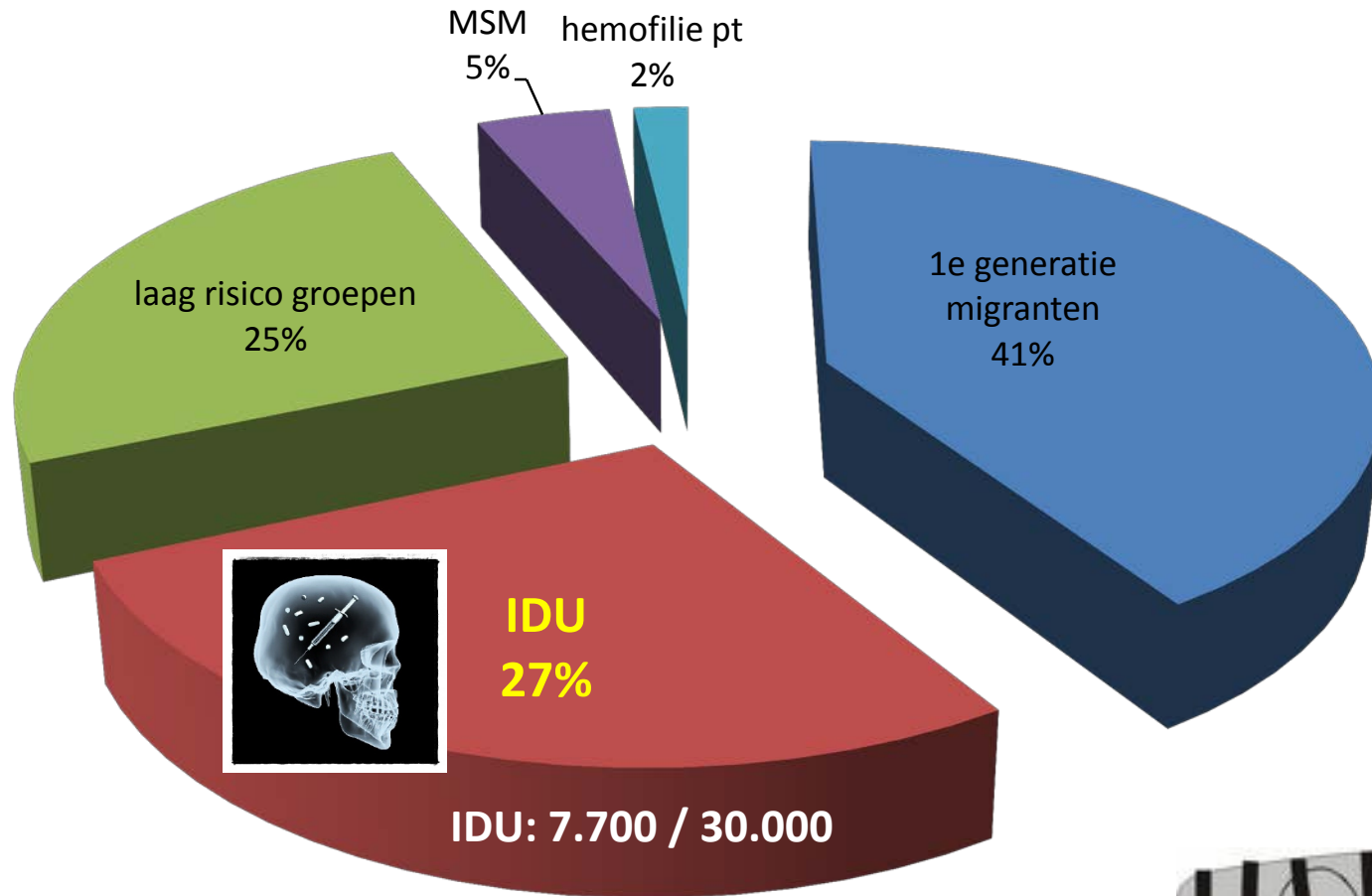
Esther Croes, MD PhD
arts-epidemioloog



Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction



Wie heeft HCV in NL?



... en een deel hiervan zit in detentie



Verslavingszorg



Inventarisatie van de praktijk:

1. Slechts minderheid vd HCV dragers is opgespoord (aantal ??? enkele duizenden?)
1. Een minderheid van de minderheid is ooit behandeld voor zijn HCV infectie (aantal ??? enkele honderden?)

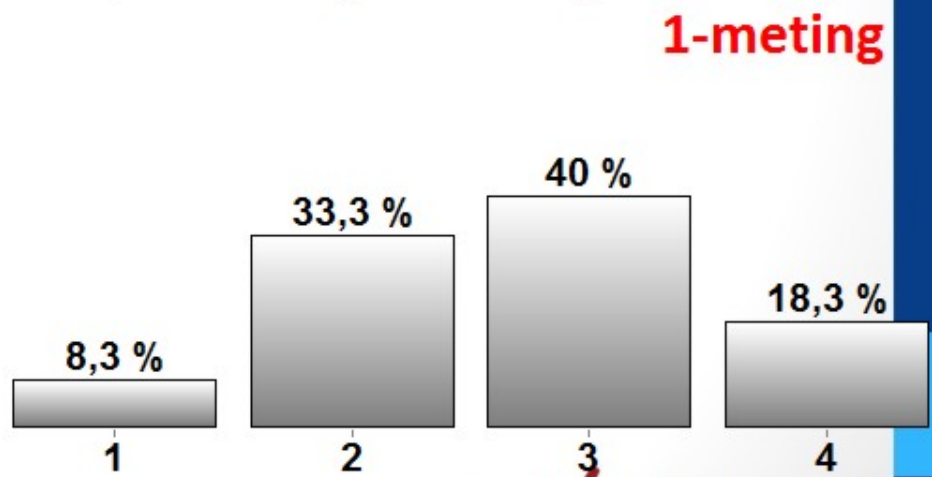
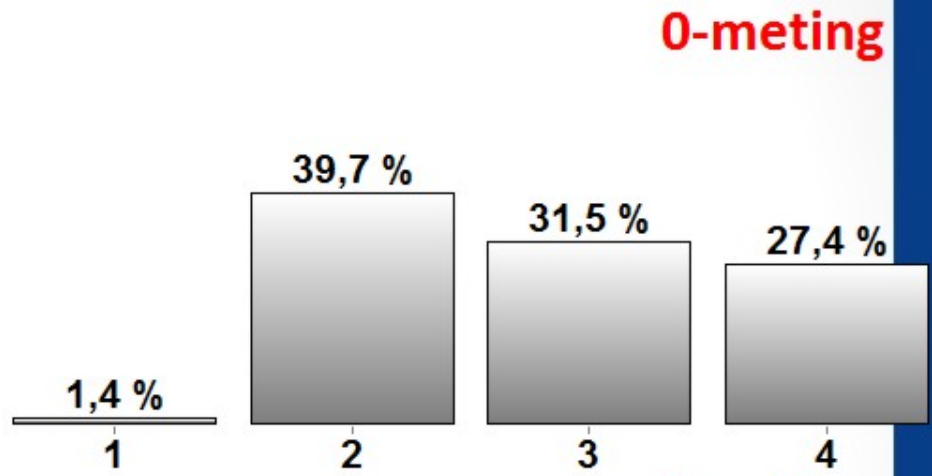
Uit de wetenschappelijke literatuur:

1. **Screenen** van IDUs is kosteneffectief:
 - Met elke 1,6 testen wordt een HCV drager opgespoord
 - Dat is substantieel hoger dan in andere risicogroepen (Kretzschmar 2004) (Helsper, 2011)
2. **Behandeling** van IDUs is even duur als van niet-DU (Helsper et al, 2012) (kosten zitten vooral in medicatie)

1. Op de locatie(s) waar ik werk



- 1. is nauwelijks aandacht voor hepatitis C
- 2. wordt af en toe op hepatitis C getest, en soms ook niet
- 3. wordt hepatitis C stelselmatig opgespoord maar behandelafspraken liggen niet vast
- 4. is de opsporing en behandeling van hepatitis C geborgd in onze reguliere werkzaamheden.



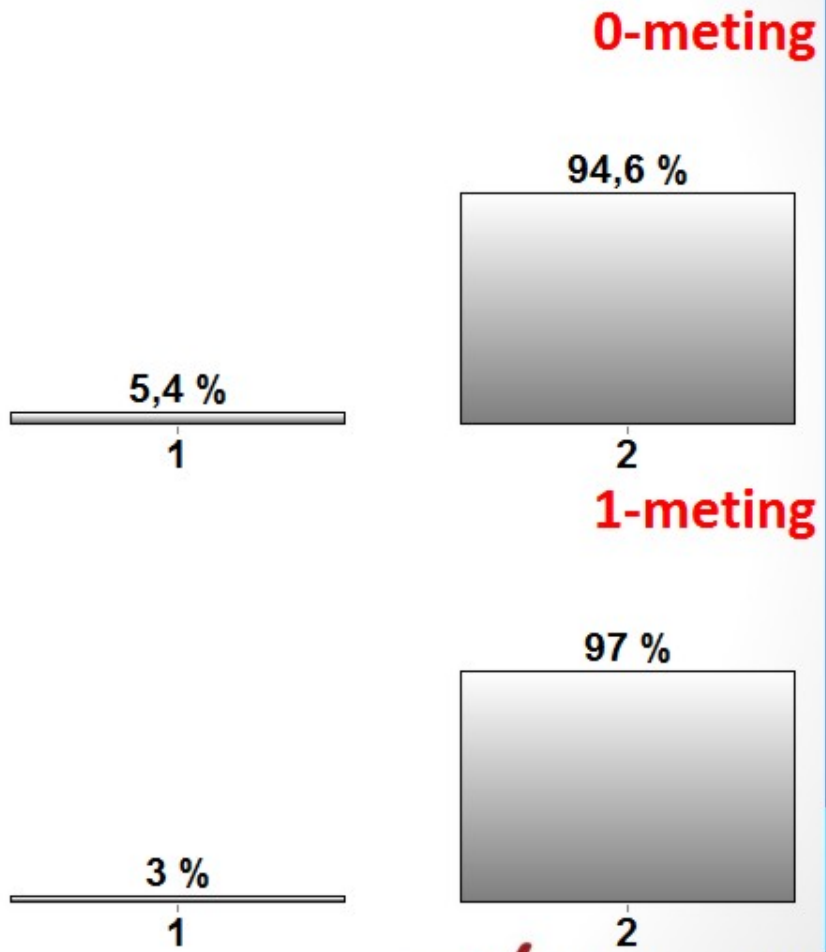
InterVote **Votes: 60**

12 september 2013

3. Aandacht voor hepatitis C kan zich binnen de verslavingszorg beperken tot het opsporen en verwijzen van dragers. In het verdere traject heeft de verslavingszorg geen rol.

1. Eens

2. Oneens

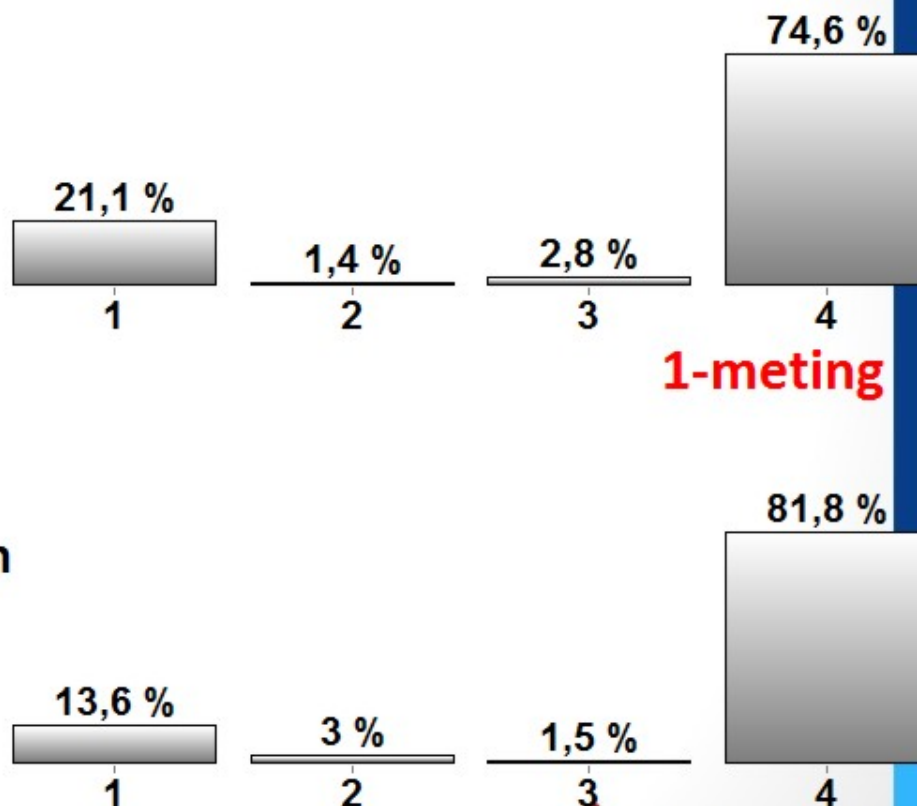


4. De grootste belemmering in een HCV zorgtraject voor mijn cliënten zie ik in:



0-meting

1. Beperkte motivatie bij drugsgebruikers zelf
2. Beperkte motivatie bij mijzelf/ mijn team
3. Beperkte motivatie bij de specialist (MDL-arts of infectioloog)
4. Organisatorische belemmeringen (financieel, beschikbare uren, ontbrekend draagvlak bij management, veranderbaarheid, ...)



1-meting

InterVote **Votes: 66**

12 september 2013



Knelpunten

Overall: traject van voorlichten-counselen-testen-behandelen is complex, tijdrovend en vereist specifieke scholing

1. Knelpunten op organisatie-niveau

- a) Management: minder betrokken bij somatiek; rol van management cruciaal: top-down benadering
- b) Werkvloer: instabiliteit in het team, geen voortrekker, onvoldoende kennis en kunde, onvoldoende fte's, 'verandermoeheid', geen geormerkte tijd... etc
- c) Materieel: digitaal systeem ongeschikt, financieel niet sluitend

2. Knelpunten op draagvlak/sociaal niveau

- a) Somatische cultuur (inbedden in bestaande werkwijzen)
- b) Draagvlak HCV traject bij management, werkvloer, ziekenhuizen
- c) Vernieuwingsgezindheid van de instelling

3. Knelpunten in HCV traject zelf

- a) Afstemming verslavingszorg en ziekenhuis
- b) Complexe, tijdsintensieve interventie
- c) Procesmatig: einddoelen, tussentijdse meetmomenten





Kansen

- Recente HCV projecten hebben binnen de verslavingszorg als agendasetter gefungeerd
- Grote verbeteringen in behandel mogelijkheden
- Vernieuwing werkstructuren (vernieuwde RIOB, multidisciplinaire richtlijn opiaatverslaving). Aanhaken bij veelomvattende werkstructuren vergroot de kans op succesvolle inbedding
- Wetenschappelijke studies hebben aangetoond dat intensieve opsporing en behandeling van DU met HCV in NL kosteneffectief is (o.a. Helsper)
- Drugsbrief VWS (2011): *er is blijvende aandacht nodig voor [...] het screenen en behandelen van infectieziekten*



Doorbraakproject HCV in verslavingszorg (2013-2014)
Verspreiding *best practices* over heel NL (2015-2017)

DJI

- Populatie in detentie*:

- DJI: 77 inrichtingen (HvBewaring; Gevangenis; JJI; Forensisch psych centrum; detentie- en uitzetcentrum)
- per jaar 45.000 nieuwe "justitiabelen"; er zijn per dag 13.500 "binnen"
- 95% man; gem. lftd 35 jaar; 56% NLs
- verblijfstijd gem. 105 dagen: 54% < maand; 39% 1-12 mnd; 7% > 1 jr
- Gezondheidszorg: 66 medische diensten; Justitieel Centrum voor Somatische Zorg (56 bedden); 3 tandartsbussen
- Medisch-specialistische zorg: reguliere ziekenhuizen





DJI Gezondheidszorg

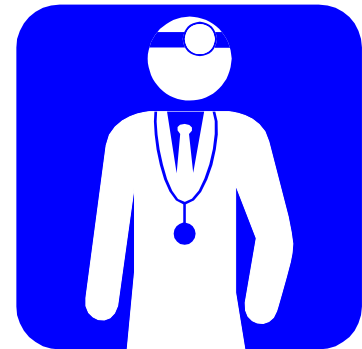
- DJI is primair een veiligheidsorganisatie (*missie*)
- Gezondheidszorgvisie: "equivalence of care"
- Voorziet in zorg die niet kan worden uitgesteld
- Streven naar continuïteit van zorg (nazorg)
- Toename van pt^{en} met ernstige gedrags- of psychiatrische stoornissen, verslaving en combi's
- Somatiek staat niet op voorgrond

- "Samenwerking met partners in de infectieziektenbestrijding is gericht op de preventie van infectieziekten, het voorkomen van de verspreiding van infectieziekten zoals Aids, Tuberculose en Hepatitiden, zowel in de inrichtingen als in de vrije maatschappij".



HCV beleid

- Nadruk van HCV beleid in detentie ligt bij:
 - opsporing
 - preventie van overdracht
 - nazorg/ continuïteit van zorg
- Beleid is vastgelegd in een richtlijn* en samenvattingskaart
 - Actieve voorlichting infectieziekten (door justitieel vplgk)
 - Risicogroep? bij JA: SOA en HCV screening aanbieden
 - Uit te zetten vreemdeling? bij JA: nadruk op preventie (niet op testen)
 - HCV+: verwijzing naar MDL als strafresistant > behandelperiode (o.a.)
 - Ook behandelen bij medische urgentie
 - Een buiten detentie gestarte behandeling wordt altijd voortgezet
 - Overige gevallen: begeleiden naar een behandeling na detentie; hep A/B vaccinatie





Risicogedrag

- Risicogedrag*:
 - 380 mannen met relatief lange straffen, lftd: 18 plus, gem. 36 jaar, >50% autochtoon; 2/3 recidivist. *Zelfrapportage*
 - tatoeëren is meest voorkomende vorm van riskant gedrag: >50% heeft tatoeage, waarvan helft door niet-prof tatoeëerder;
 - spuiten van anabolen of drugs: 6,6% ooit; 1,8% laatste jaar; 1,3% tijdens detentie
 - onveilige seks binnen detentie: 6% en (klein) deel werd afgelopen jaar behandeld voor soa
 - kwart was nooit getest op hep of hiv
 - laatste test gem. 3 jaar geleden
 - 8/380 (2%) hepC+; 1/380 hiv+
 - **C/ frequenter testen is aan te bevelen**
- HCV testen in 2008/2009 (Leemrijse e.a., 2010):
 - 30% van de gedetineerden in inrichting met actief testbeleid
 - 19% van de gedetineerden in inrichting met standaard beleid



Prevalentie HCV

- HCV prevalentie* :
 - dossieronderzoek in 11 inrichtingen, juni '08-juni '09
 - 12.535 gedetineerden; representatieve steekproef 3.103 personen, 92% man, gem. 35 jaar, autochtonen > allochtonen
 - incomplete dossiers
 - ruwe schatting HCV prevalentie: **2,0% - 10,7%** (obv pos. anti-HCV)
 - = **237 – 1272 gedetineerden met HCV in NL** op de peildatum
 - HCV: relatief vaak vrouw (21% met pos. anti-HCV test), gem. lftd +7 jr, vaker westerse allochtoon (25%) dan autochtonen (12%), weinig niet-westerse allochtonen (4%), vaker injecterend drugsgebruik, vaker infectie met HBV, hiv of syfilis
 - vervolg na pos. RNA: 38% naar MDL arts
 - start behandeling: 31% van geïnfecteerden
 - uitval in detentie: 20% + 16% onbekend

 - **C/ inrichtingen met actief testbeleid testen vaker op infectieziekten (incl. HCV)**
 - **C/ 1/3 start behandeling**



Knelpunten

- Gedetineerde valt niet onder de reguliere zorgverzekering en kosten van behandeling zijn voor DJI
- HCV-protocol uit 2012; opsporing is geen prioriteit
- Aantal besmette personen onbekend
- Uitvoering van het beleid wisselt tussen inrichtingen
- Samenwerking lokale GGD en ziekenhuizen is complex
- Praktijkervaring: na ontslag uit DJI geen follow-up HCV (huisarts, verslavingszorg, ziekenhuis)





Kansen

- Actief testbeleid leidt tot meer testen
- In de DJI Richtlijn *Hepatitis C in Detentie* is een expliciet aandachtspunt de nazorg/continuïteit
- Detentie kan zich ontwikkelen tot een belangrijke vindplaats van DU met HCV
- Ontwikkelingen medicatie en Nationaal Hepatitis Plan geven een impuls.

