

Gedetineerden verdienen gelijke toegang tot behandeling voor hepatitis C

Heeft een gedetineerde evenveel recht op gezondheidszorg dan een gemiddelde burger? Als het antwoord positief is, en dat is het volgens ons, dan is er dringend een oplossing nodig voor de minstens 506 gedetineerden met – vaak niet gediagnosticeerde – hepatitis C in onze Belgische gevangenissen. Zij krijgen een andere behandeling dan andere mensen in ons land, ook al zijn er bijna 7 keer meer mensen in voorarrest en met een veroordeling besmet dan in de rest van de bevolking.

De gevangenissen zijn dan ook echte hotspots van hepatitis C-besmettingen, wat niet los te zien is van druggebruik en de povere sanitaire omstandigheden in bepaalde instellingen. Het virus wordt immers doorgegeven door contact met besmet bloed, bijvoorbeeld door het gedeeld gebruik van drugsspuiten of scheermesjes. Op die manier blijft de besmettingsketen in ons land, met vandaag ongeveer 18.000 actieve besmettingen, voortlopen. Het is een sluipende ziekte, waarvan de gevolgen zich pas op langere termijn manifesteren in de vorm van levercirrose en mogelijk leverkanker. Jaarlijks overlijden er in ons land 300 mensen aan de aandoening.

Aangezien er doeltreffende behandelingen beschikbaar zijn, ligt de uitdaging vooral bij het vinden van besmette personen in de doelgroepen waar de aandoening het meeste voorkomt. Om enige hoop te hebben om het eliminatiedoel te bereiken in de gevangenispopulatie, zouden we elk jaar minimaal 70 patiënten moeten vinden en behandelen. En laat gevangenissen nu net één van de plaatsen zijn met een duidelijk aanknopingspunt om te testen, namelijk bij de start van de detentie (inclusief bij de start van de voorlopige hechtenis) en op het einde. Daarvoor gebruikt men bij voorkeur bloedonderzoek, zoals vandaag al met resultaat wordt toegepast in onder meer de gevangenis van Lantin. Als dit te gecompliceerd zou zijn, zijn er ook snelle diagnostische oriëntatietests beschikbaar. Deze worden al systematisch uitgevoerd in de Forensisch Psychiatrische Centra (FPC) in Antwerpen en Gent.

Maar ook bij de behandelingen wringt het schoentje. De toegekende budgetten, de regels voor toegang tot behandeling alsook de terugbetalingscriteria zijn anders voor mensen in de gevangenis dan voor degene die onder het RIZIV-systeem vallen. Bovendien verschillen de uitgevoerde acties soms van de ene gevangenis tot de andere. We juichen dan ook toe dat de FOD Justitie prioriteit gaat geven aan de behandeling van hepatitis C in gevangenissen, maar dit zal niet voldoende zijn. Zo hebben gevangenen in voorarrest niet dezelfde rechten op testen en behandeling als veroordeelde gevangenen. Er is dus nog een weg af te leggen.

Op institutioneel vlak zou de overdracht van de verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg in gevangenissen van de FOD Justitie naar de FOD Volksgezondheid al een aantal barrières kunnen opheffen. Door gevangenen en verdachten te integreren in het globale gezondheidszorgsysteem (RIZIV, mutualiteiten, enz.) kunnen HCV-infecties beter worden opgespoord en sneller en doeltreffender worden behandeld. Gevangenen en verdachten hebben baat bij een gelijkwaardig zorgsysteem, of zij nu in de gevangenis zitten of na hun vrijlating en bij een gecoördineerde follow-up, ook na hun vrijlating.

In 2016 engageerde ons land zich bij de Wereldgezondheidsorganisatie om hepatitis C te elimineren tegen 2030. Er resten ons dus nog 8 jaren om de – nog steeds haalbare – doelstelling te halen, maar dan moeten we consequent maatregelen blijven nemen om besmettingen te detecteren en te behandelen. Als Belgische HCV-Coalitie zijn we bijzonder blij dat we ondertussen gehoor vinden op alle beleidsniveaus, en dat er vooruitgang is. Nu is het aan ons allen om de strijd voort te zetten om de infectieketen te doorbreken en de historische opdracht van hepatitis C-eliminatie te volbrengen.

Dr. Jean-Pierre Mulkay, CHU Saint-Pierre

Dr. Stefan Bourgeois, ZNA Antwerpen

Namens de Belgische HCV-coalitie:

Dr. Stefan Bourgeois (ZNA), Dr. Christian Brixko (CHR de la Citadelle en penitentiaire medische dienst), Dr. Pierre Deltenre (Clinique Saint-Luc Bouge), Dr. Françoise Desselle (CHC Liège), Dr. Anja Geerts (UZ Gent), Dr. Frans Govaerts (Domus Medica), Marion Guémas (I.Care vzw), Dr. Philippe Langlet (Groupe hospitalier CHIREC), Dr. Luc Lasser (CHU Brugmann), Griet Maertens (Free Clinic Antwerpen), Dr. Lise Meunier (CHU Saint-Pierre), Dr. Christophe Moreno (Universitair Ziekenhuis Erasmus), Dr. Jean-Pierre Mulkay (CHU Saint-Pierre), Dr. Frederik Nevens (UZ Leuven), Dr. Geert Robaey (Ziekenhuis Oost-Limburg, UHasselt, UZ Leuven), Dr. Pierre Van Damme (Universiteit Antwerpen), Dr. Roel Van Giel (Domus Medica), Dr. Thomas Vanwolleghem (UZ Antwerpen), Dr. Wim Verlinden (AZ Nikolaas), Tessa Windelinckx (Free Clinic Antwerpen).