

HCV-coalitie: beleidspaper voor eliminatie van HCV in de gevangenisomgeving

Ambitie: de toegang tot zorg voor een kwetsbare groep vergroten

Sinds 2016 engageert België zich om virale hepatitis tegen 2030 te elimineren, samen met 195 andere WHO-lidstaten. Maar tot op vandaag lijkt ons land niet op weg om de eliminatiedoelstellingen voor Hepatitis C te halen¹, met ongeveer 18.000 actieve besmettingen en jaarlijks zo'n 300 overlijdens. Om de doelstelling toch te halen, **dienen we jaarlijks minstens 1.200 patiënten in België te behandelen**².

Het gevangenis milieu is een cruciale en bijzonder kwetsbare doelgroep in de strijd tegen hepatitis C. Volgens verschillende bronnen **komt hepatitis C nog steeds bijna 7 keer meer voor in gevangenis dan daarbuiten**³. Uit studies blijkt dat minstens 4,6% van de Belgische gevangenisbevolking besmet is met HCV, gelijk aan 506 patiënten⁴. Om het doel van eliminatie te bereiken, moeten we elk jaar minimaal 70 patiënten in gevangenis vinden en behandelen⁵.

Volgens een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg in 2017 is **de gezondheidstoestand van veel gedetineerden in België meer dan zorgwekkend**. Het rapport wijst erop dat de gezondheidswerkers in gevangenis vaak zeer toegewijd zijn, maar te kampen krijgen met veel obstakels, waaronder een **gebrek aan financiële en personeelsmiddelen, gebrekkige coördinatie en continuïteit van de zorg, communicatie, opleiding en versnippering van bevoegdheden tussen verschillende bevoegdheden**^{6,7}.

Vandaag wijst alles erop dat **gevangenen en verdachten ook nu nog geen toegang hebben tot gezondheidszorg die gelijkwaardig is aan die van buiten de gevangenis**, hetgeen niet alleen in strijd is met het internationale en Belgische recht, maar ook een probleem vormt in de strijd tegen ziekten zoals HCV.

België is herhaaldelijk **veroordeeld** door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens wegens het niet garanderen van het beginsel van gelijkwaardigheid van zorg, niet in het minst omdat er in de gevangenis niet voldoende medisch personeel beschikbaar is.

In België ligt de **verantwoordelijkheid voor de gezondheid in de gevangenis bij de minister van Justitie, terwijl deze voor de rest van de samenleving berust bij de federale en regionale ministers van Volksgezondheid**. Als hepatitis C wordt opgespoord en gediagnosticeerd, kan een antivirale C-behandeling worden gestart. Deze twee naast elkaar levende systemen verminderen de transparantie en de kans op uitwisseling van

¹ Boston Consulting Group (2020). Winning the race to eliminate Hepatitis C. Accelerating efforts together to reach the World Health Organization's 2030 elimination targets.

² Belgische HCV-coalitie. België 2030 hepatitisvrij. Visiedocument. Oktober 2020, <https://www.basl.be/news/belgium-hepatitis-free-in-2030/>

³ <https://www.oipbelgique.be/thematiques/sante/>

⁴ <https://www.oipbelgique.be/thematiques/sante/>

⁵ Coalition belge contre le VHC. Belgique 2030 sans hépatite. Document de vision. Octobre 2020, <https://www.basl.be/news/belgium-hepatitis-free-in-2030/>

⁶ <https://kce.fgov.be/fr/le-kce-propose-des-pistes-de-reforme-pour-ameliorer-les-soins-de-sante-en-prison>

⁷ https://icareasblbxl-my.sharepoint.com/personal/support_icareasbl_be/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fsupport%5Fi%2Dcareasbl%5Fbe%2FDocuments%2FDirection%2FCOMMUNICATION%2FRapport%205%20ans%20final%20%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fsupport%5Fi%2Dcareasbl%5Fbe%2FDocuments%2FDirection%2FCOMMUNICATION

wetenschappelijke informatie, die van cruciaal belang is voor de preventie, screening en eliminatie van de ziekte.

Versillende instanties, waaronder het *Observatoire International des Prisons* (OIP) en organisaties die gevangenen bezoeken, stellen deze situatie al verscheidene jaren aan de kaak. Er is alle reden om aan te nemen dat **noch een goede toegankelijkheid, noch een adequate terugbetaling** van de gezondheidszorg in de huidige configuratie wordt gegarandeerd.

Vanuit medisch oogpunt zijn **infecties echter gemakkelijk te voorkomen**, aangezien er behandelingen bestaan en maatregelen kunnen worden genomen om het aantal infecties en, bij uitbreiding, het sterftecijfer in verband met HCV te verminderen. Op het gebied van preventie gaat het in de eerste plaats om preventieve maatregelen, die in gevangenen vrijwel ontbreken.

Het **alarmerende aantal HCV-infecties in gevangenen** vereist echter een specifieke aanpak om het probleem bij de bron aan te pakken en de ziekte op lange termijn uit te roeien.

Dit **vereist actie op institutioneel niveau**, maar ook op het **niveau van screening en behandeling**. Alleen met een wereldwijde en gecoördineerde aanpak kunnen de doelstellingen van de WHO voor de uitroeiing van hepatitis C in 2030 worden verwezenlijkt. Helaas loopt België nog steeds achter.

Strategie: aanpakken van de onderliggende oorzaken

Om bovenstaande problematiek aan te pakken en de eliminatiedoelstelling te bereiken, stelt de coalitie volgende acties voor op verschillende niveaus:

Het is **absoluut noodzakelijk dat alle gedetineerden en verdachten bij binnenkomst, maar ook bij vrijlating, systematisch worden gescreend** door middel van een snelle diagnostische oriëntatietests. Dit gebeurt al in de Forensisch Psychiatrische Centra (FPC) in Antwerpen en Gent. Het vereist de aanpassing van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de beroepen in de gezondheidszorg, die hiervoor de rechtsgrondslag biedt. Deze wet bepaalt onder meer dat de betrokkene toestemming van een arts of verpleegkundige heeft gekregen om bepaalde technische handelingen te verrichten. Daaropvolgend moet de patiënt de beslissing kunnen maken om de screening en behandeling te aanvaarden of te weigeren. Idealiter wordt de screening na binnenkomst of in het midden van de straf aangeboden. De bloedtest blijft de referentie en moet in de gevangenis worden uitgevoerd, in de vorm van **systematisch bloedonderzoek** maar als dit gecompliceerd blijkt te zijn, is een Snelle Diagnostische Oriëntatietest een eenvoudiger alternatief. Momenteel biedt de gevangenis van Lantin reeds systematisch bloedonderzoek aan en hun ervaring is overtuigend.

Ten tweede benadrukken wij op institutioneel vlak het dringende karakter van de **overdracht van de verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg in gevangenen van de FOD Justitie naar de FOD Volksgezondheid** en vragen wij dat alles in het werk wordt gesteld om deze hervorming zo snel mogelijk af te ronden. Deze overdracht van deskundigheid is van essentieel belang, zodat het de zorglogica is die de gezondheidsacties in de gevangenis stuurt, en niet de economische logica.

Door gevangenen en verdachten te integreren in het traditionele 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.

De voltooiing van deze hervorming zal daarbovenop een betere uitwisseling van informatie en wetenschappelijke gegevens mogelijk maken, hetgeen van essentieel belang is voor de eliminatie van de ziekte.

De tests (en de specifieke voorwaarden voor het gebruik ervan) die zijn toegestaan, moeten echter in een KB worden omschreven. In 2018 was dit al het geval voor hiv-diagnostische tests, maar voor HCV-diagnostische tests is nog geen KB opgesteld, ondanks de beschikbaarheid van dergelijke tests en recent Belgisch wetenschappelijk onderzoek naar de betrouwbaarheid van deze tests⁸. Voor "outreachteams" die verbonden zijn aan geaccrediteerde centra die op gedecentraliseerde wijze tests uitvoeren, moeten deze tests worden vergoed. Dit zou bijvoorbeeld kunnen gebeuren in het kader van een specifieke overeenkomst voor innoverende projecten, de zogeheten "Overeenkomsten ter uitvoering van artikel 56".

Het is absoluut noodzakelijk om financiële ondersteuning te voorzien om deze tests mogelijk te maken, alsook persoon op te leiden om deze uit te voeren.

Het zou daarnaast nuttig zijn om **mobiele teams** in te zetten die helpen bij de opstart van de behandeling en de follow-up ondersteunen. Dit is perfect mogelijk met de huidige technologie, zoals de draagbare Fibroscan, op voorwaarde dat deze technologieën in de toekomst worden terugbetaald. Op die manier kunnen oplopende transportkosten voor gevangenen worden vermeden. Het medisch personeel van de gevangenis moet deze taken ook op zich nemen en niet alleen vertrouwen op externe mobiele teams. De banden met plaatselijke ziekenhuizen en specialisten moeten versterkt worden aan de hand van innovatieve systemen die elders in de wereld worden toegepast, zoals communicatie binnen het behandelend team via videoconferentie, waardoor bijvoorbeeld ondersteuning kan worden geboden aan huisartsen die in de gevangenis werken.

Eenmaal blijkt dat een persoon positief getest is, moeten deze systematisch de kans krijgen om **behandeld** te worden – ongeacht de juridische status van gevangenen (of gedetineerden in voorlopige hechtenis), zelfs in een vroeg stadium van de ziekte - om de verspreiding aan de bron tegen te gaan. De behandeling moet worden **terugbetaald**, ook in een vroeg stadium van de ziekte en deel uitmaken van het gezondheidszorgstelsel dat gelijkwaardig is aan dat voor alle gevangenen en gedetineerden in voorlopige hechtenis. Vandaag worden gedetineerden in voorlopige hechtenis niet behandeld wanneer de vermoedelijke duur van het verblijf in de gevangenis korter is dan de duur van de behandeling, wat tot noodlottige gezondheidssituaties leidt. Ook gedetineerden in voorlopige hechtenis moeten worden behandeld en er moet worden gewerkt aan de continuïteit van de zorg indien zij vóór het einde van hun behandeling worden vrijgelaten, om ervoor te zorgen dat de behandeling wordt voortgezet. Aangezien iemand die besmet (en dus onbehandeld) de gevangenis verlaat, het risico loopt anderen in de samenleving te besmetten, is het de verantwoordelijkheid van het gevangeniswezen ervoor te zorgen dat alle mensen gelijk worden behandeld, ongeacht of die persoon de wettelijke status van gedetineerde heeft of in voorarrest zit.

Om de interventie doeltreffender te maken, raden wij aan **partnerschappen en samenwerkingsakkoorden tussen gevangenis en nabijgelegen ziekenhuizen aan te moedigen en te systematiseren**, voor een vlotte en efficiënte samenwerking van hepatologen en specialisten in de regio, aan de hand van oa. ondersteuning van huisartsen via moderne communicatiemiddelen: supervisie tijdens behandelingen aan de hand van videoconferenties, consultaties of zelfs voorschriften op afstand, zoals reeds elders het geval is. Bovendien moet de link tussen zorg binnen en buiten de gevangenis worden vergemakkelijkt, zodat de continuïteit van de zorg is gewaarborgd voor mensen die buiten een behandeling ondergaan en plotseling in de gevangenis belanden, of omgekeerd.

⁸ Bielen et al. (2020). Validation of hepatitis C virus RNA detection using capillary blood by fingerprick (GenXpert system)–Hepatitis C fingerprick study. Journal of Viral Hepatitis, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jvh.13284>

Ten slotte raden wij ook aan om werk te maken van bewustmakingsacties die gericht zijn op de verschillende actoren (gedetineerden, gevangenispersoneel, medische diensten van de inrichtingen, ...).

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 Guemans (iCare), 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 Robaeys (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). De HCV-coalitie werkt volledig onafhankelijk, maar wordt gesteund door AbbVie Belux en Gilead Sciences Belux.