

# **Hepatitis C in penitentiaire inrichtingen**

**Een onderzoek naar prevalentie**

C.J. Leemrijse

M.Bongers

M. Nielen

W. Devillé

ISBN 978-90-6905-995-2

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

© 2010 WODC, Ministerie van Justitie. Auteursrechten voorbehouden

Het onderzoek werd door het NIVEL uitgevoerd in opdracht van het WODC, Den Haag. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het WODC / Ministerie van justitie te Den Haag. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

## Samenvatting

Hepatitis C is de benaming voor leverontsteking door infectie met het hepatitis C virus (HCV). Naar schatting zijn in Nederland 15.000-60.000 mensen drager van het virus. Overdracht van HCV geschiedt voornamelijk door contact met besmet bloed, zoals bijvoorbeeld bij bloedtransfusies, maar ook bij injecterend drugsgebruik of het aanbrengen van tatoeages en piercings met niet steriel materiaal. Omdat ten opzicht van de algemene bevolking relatief veel gedetineerden in Nederland (ex-)druggebruiker zijn en een aanzienlijk deel is voorzien van tatoeages en/of piercings, valt te verwachten dat de prevalentie van met HCV besmette personen verhoogd is in Penitentiaire Instellingen. Exacte cijfers over de prevalentie van hepatitis C in de Nederlandse Penitentiaire Instellingen ontbreken echter.

Het doel van dit onderzoek is daarom inzicht te krijgen in het aantal hepatitis C besmette gedetineerden en de gevolgen daarvoor voor het beleid van Dienst Justitiële inrichtingen (DJI). De kosten van de behandeling van hepatitis C komen namelijk voor rekening van DJI, omdat een gedetineerde niet onder de reguliere zorgverzekering valt. Door inzicht te krijgen in de omvang van dit probleem en de bijbehorende gevolgen voor screening van de gedetineerdenpopulatie, de behandeling en verzorging van geïnfecteerde gedetineerden en de kosten, kan DJI hierop beleid gaan voeren. Inmiddels is DJI al begonnen met pilotprojecten binnen een aantal inrichtingen, waarbij een actiever beleid ten aanzien van het opsporen en de preventie van hepatitis C wordt gevoerd. Dit beleid is gericht op het ontwikkelen van richtlijnen, procedures en protocollen voor screening en behandeling van hepatitis C, en de samenwerking met lokale GGD-en en ziekenhuizen.

In dit onderzoek staan de volgende vraagstellingen centraal:

- 1a. Wat is de jaarprevalentie van chronische hepatitis C onder voor risicofactoren gescreende en geteste gedetineerden? Wat is, geschat op basis van de jaarprevalentie, het aantal gedetineerden in de onderzochte inrichtingen dat geïnfecteerd is met het hepatitis C virus? (zie hoofdstuk 3, 3.4)
- 1b. Wat zijn de karakteristieken van gedetineerden met hepatitis C in termen van demografische kenmerken, detentiekennmerken en risicofactoren? (zie hoofdstuk 3, 3.6)
2. Hoeveel gedetineerden worden uiteindelijk verwezen naar de Maag Lever Darm-arts en wat zijn de kenmerken van deze groep? (zie hoofdstuk 3, 3.7)
- 3a. Hoeveel gedetineerden worden tijdens hun detentie behandeld en wat zijn de kenmerken van deze groep? (zie hoofdstuk 3, 3.8)
- 3b. Wat is de proportie behandelde gedetineerden die hun behandeling voortijdig beëindigen en na hoeveel weken gemiddeld? (zie hoofdstuk 3, 3.9)

Naast het beantwoorden van deze vraagstellingen wordt gekeken of er verschil bestaat in de mate en uitkomsten van de screening van gedetineerden voor hepatitis C tussen inrichtingen die een actief testbeleid ten aanzien van hepatitis C voeren en de inrichtingen die een standaard beleid voeren. (zie hoofdstuk 3, 3.5)

Voor dit onderzoek zijn 11 inrichtingen uit een totaal van 56 geselecteerd door DJI. Deze selectie betrof 10 inrichtingen met grote actieve medische diensten met daarbij een inrichting met alleen vrouwelijke gedetineerden om te zorgen dat ook zij in de steekproef vertegenwoordigd zouden zijn. In dit onderzoek vatten we deze selectie van 11 inrichtingen op als de onderzoekspopulatie. Bij de medische diensten van de geselecteerde inrichtingen zijn interviews afgenomen om het hepatitis C beleid per inrichting in kaart te brengen. Op basis van deze interviews kon onderscheid worden

gemaakt tussen instellingen met een standaard (test)beleid (n=7) en een actief (test)beleid (n=4) ten aanzien van hepatitis C. Alle gedetineerden die tussen 1 juni 2008 en 1 juni 2009 in één van de elf geselecteerde inrichtingen verbleven kwamen in aanmerking voor dit onderzoek. In totaal bestond deze onderzoekspopulatie uit 12.535 gedetineerden. Uit deze populatie is een a-selecte steekproef van 3062 gedetineerden getrokken. Vooraf werd verwacht dat gedetineerden die in een instelling met een actief beleid verblijven, een grotere kans hebben om op hepatitis C te worden getest, te worden gediagnosticeerd en respectievelijk te worden behandeld voor hepatitis C. Daarom werd de aselecte steekproef van 3062 gedetineerden aangevuld door nog eens aselect 400 gedetineerden aan de steekproef toe te voegen die minstens één keer in een instelling hadden gezeten met een actief beleid ten aanzien van hepatitis C. De totale steekproef kwam daarmee op 3462 gedetineerden. Van 3360 waren gegevens beschikbaar.

De medische gegevens worden in alle inrichtingen opgeslagen in elektronische medische dossiers met het MicroHIS programma. Alle medische gegevens van de gedetineerden zijn voor dit onderzoek aangeleverd in de vorm van pdf-files van het complete medisch dossier. Uit deze pdf-bestanden werd met steekwoorden de voor dit onderzoek relevante informatie (het voorkomen van hepatitis C besmetting en bijbehorende risicofactoren) gezocht en ingevoerd op een scoreformulier met vragen door 4 medisch geschoolde onderzoeksassistenten, onder begeleiding van de onderzoeker. (hoofdstuk 2)

De steekproef bestond uit 3103 mannen (92%) en 257 vrouwen (8%) met een gemiddelde leeftijd van 35 jaar voor zowel vrouwen als mannen. Wat betreft leeftijd vormt de steekproef een goede afspiegeling van de totale groep gedetineerden. De steekproef bevatte relatief gezien iets meer autochtonen en iets minder allochtonen. Van de totale groep gedetineerden hebben 1610 (47%) personen tenminste éénmaal in een inrichting gezeten met een actief beleid ten aanzien van hepatitis C. (zie hoofdstuk 3, 3.2)

Vanwege de beperkte betrouwbaarheid van de medische dossiers omwille van onvolledige registratie van gegevens was het niet mogelijk een exacte schatting te maken van de jaarprevalentie van hepatitis C. Op basis van de in dit onderzoek gebruikte rekenmethode zal de werkelijke prevalentie van hepatitis C besmetting in de steekproef ongeveer liggen tussen de 2,0% en 10,7%. Hiervan uitgaande, wordt het totale aantal gedetineerden met hepatitis C in Nederland geschat op 237-1272 bij een identieke verdeling van de risicogroepen en risicofactoren zoals in de steekproef. (zie hoofdstuk 3, 3.4)

Voor het besmet raken met hepatitis C is een aantal risicofactoren zoals intraveneus drugsgebruik en het laten zetten van tatoeages in kaart gebracht. Voor de meeste risicofactoren zijn er echter in de meerderheid van de dossiers geen gegevens geregistreerd. In de inrichtingen met een actief beleid ten aanzien van hepatitis C werd significant vaker gevraagd naar operaties in het verleden en werd er vaker getest op de aanwezigheid van SOA's. Ook werd bij inrichtingen met een actief beleid significant vaker een ELISA-test uitgevoerd dan bij de inrichtingen met een standaardbeleid ten aanzien van hepatitis C (30% versus 19% van alle gedetineerden).

In de groep gedetineerden met hepatitis C komen significant meer vrouwen voor dan in de groep gedetineerden zonder hepatitis C. De gemiddelde leeftijd van de totale groep gedetineerden met een chronische hepatitis C is gemiddeld 7 jaar ouder dan die van de groep gedetineerden zonder infectie. Onder de groep gedetineerden met hepatitis C bevindt zich een significant kleiner percentage niet westerse allochtonen dan onder de groep zonder HCV. Onder de groep gedetineerden met hepatitis C bevinden zich daarentegen significant meer westerse allochtonen. Bij de groep gedetineerden met hepatitis C is significant vaker sprake van intraveneus drugsgebruik dan bij gedetineerden die geen chronische hepatitis C hebben. (zie hoofdstuk 3, 3.6)

Uit de resultaten van dit onderzoek kunnen een aantal conclusies getrokken worden:

1. Voorafgaande aan het onderzoek was door DJI ingeschat dat aan de hand van de medische dossiers van gedetineerden voldoende informatie beschikbaar zou zijn om zowel de risicofactoren als de aanwezigheid van hepatitis C af te leiden. De volledigheid van deze dossiers laat echter nog veel te wensen over. Zo zijn met name de risicofactoren vaak niet geregistreerd, wat de interpretatie van de resultaten van dit onderzoek bemoeilijkt. Op basis van dit onderzoek worden een aantal schattingen gepresenteerd die met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. De associaties met de risicofactoren gaan wel in de richting van de verwachtingen.
2. Vanwege de beperkte betrouwbaarheid van de dossiers was het alleen mogelijk om een ruwe schatting te maken van de prevalentie van hepatitis C onder gedetineerden. De prevalentie zal ongeveer liggen tussen de 2,0% en 10,7%.
3. Binnen de inrichtingen met een actief beleid ten aanzien van opsporen en preventie van hepatitis C, wordt significant vaker gevraagd naar risicofactoren en gescreend met de ELISA-test. Gedetineerden in inrichtingen met een actief beleid worden echter niet vaker positief bevonden voor hepatitis C. Deze bevindingen vragen om gericht onderzoek naar de opbrengst van het actieve beleid ter opsporing van HCV in detentie in vergelijking met het standaard beleid.